

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNEE : 2024

N° : 66

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

Cédric François GRUNEWALD
né le 6 juin 1994 à Mulhouse (68)

Début de la téléconsultation à SOS Médecins Mulhouse

en contexte de pandémie liée à la Covid-19 :

Vécu des médecins

Président de thèse : M. le Professeur Nicolas MEYER
Directeur de thèse : M. le Docteur Thierry ARNAUD, Médecin Généraliste

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1983-1989)
(1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEGMANN Geoffroy



HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général: N...

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Héléne Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS ⁿ	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRDô	- Pôle de l'Appareil locomoteur	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CS	- Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	
ADDEO Pietro	NRDô	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02 Chirurgie générale
	CS	- Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	
AKLADIOS Cherif	NRDô	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	
ANDRES Emmanuel	RDô	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED)	53.01 Option : médecine Interne
	CS	- Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	
ANHEIM Mathieu	NRDô	- Pôle Tête et Cou-CETD	49.01 Neurologie
	NCS	- Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	
Mme ANTAL Maria Cristina	NRDô	- Pôle de Biologie	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
	CS	- Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre - Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	
Mme ANTONI Delphine	NRDô	- Pôle d'Imagerie	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
		- Service de Radiothérapie / ICANS	
ARNAUD Laurent	NRDô	- Pôle MIRNED	50.01 Rhumatologie
	NCS	- Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	
BACHELLIER Philippe	RDô	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation	53.02 Chirurgie générale
	CS	- Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	
BAHRAM Seiamak	NRDô	- Pôle de Biologie	47.03 Immunologie (option biologique)
	CS	- Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	
BAUMERT Thomas	NRDô	- Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
	CS	- Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRDô	- Pôle de Biologie	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
	NCS	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	
BEAUJEU Rémy	NRDô	- Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
	CS	- Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute-pierre	
BERNA Fabrice	NRDô	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
	CS	- Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	
BERTSCHY Gilles	RDô	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale	49.03 Psychiatrie d'adultes
	CS	- Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	
BIERRY Guillaume	NRDô	- Pôle d'Imagerie	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
	NCS	- Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	
BILBAULT Pascal	RDô	- Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
	CS	- Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	
BLANC Frédéric	NRDô	- Pôle de Gériatrie	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
	NCS	- Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	
BODIN Frédéric	NRDô	- Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
	NCS	- Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	
BONNEMAINS Laurent	NRDô	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie	54.01 Pédiatrie
	NCS	- Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute-pierre	
BONNOMET François	NRDô	- Pôle de l'Appareil locomoteur	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
	CS	- Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	
BOURCIER Tristan	NRDô	- Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO	55.02 Ophtalmologie
	NCS	- Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP0 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP0 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP0 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRP0 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP0 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARBIOT Anne	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANDE Olivier	NRP0 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP0 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP0 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermatologie-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP0 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP0 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP0 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP0 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP0 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / DTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP0 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP0 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP0 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLUX Benoît	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP0 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP0 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP0 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP0 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GOICHEL Philippe	NRP0 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP0 CS	• Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP0 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIER Nathalie	NRPô CS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORANOW Anne-Sophie	NRPô CS	- Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	- Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	- Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénérologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	- Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	- Pôle de spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	- Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	- Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	- Institut de Physiologie / Faculté de Médecine - Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	- Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	- Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	- Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	- Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	- Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme RAILLARD Catherine	NRPô CS	- Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
DELACCIA Thierry	NRPô NCS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé/ Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	- Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	- ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	- ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	- Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	- Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	- Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IG BMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRDô NCS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRDô NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil - Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	- Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRDô CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRDô NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRDô CS	- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRDô CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRDô NCS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRDô CS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRDô NCS	- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRDô CS	- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRDô NCS	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRDô NCS	- Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRDô CS	- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRDô CS	- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRDô NCS	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil - Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDALHET Pierre	NRDô CS	- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRDô NCS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRDô CS	- Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRDô CS	- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine interne
WOLF Philippe	NRDô NCS	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRDô CS	- Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Dô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRDô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRDô CS	- Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	- Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	- Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYMÉ-DIETRICH Estelle		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		- Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		- Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		- Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		- Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		- Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IOBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		- Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		- Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		- Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALU-YOUCHEF Ahmed Nassim		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		- Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véronique		- Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IOBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		- Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC - Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		- Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		- Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		- Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
QUERIN Eric		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		- Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		- Pôle d'imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		- Pôle d'imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		- Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		- Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		- Institut d'histologie / Faculté de Médecine - Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		- Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIQUET Laurent		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER	CS	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		- Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PAFF Alexander		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		- Pôle d'imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		- Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		- Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme SOLUS Morgane		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		- Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		- Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie-virologie (biologique)
VALLAT Laurent		- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		- Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAÏ Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	---------------------------------------------------------

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pr^e Ass. DUMAS Claire
Pr^e Ass. GROB-BERTHOU Anne
Pr Ass. GUILLOU Philippe
Pr Ass. HILD Philippe
Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
Dr GIACOMINI Antoine
Dr HOLLANDER David
Dre SANSELME Anne-Elisabeth
Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	- Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr GUILBERT Anne-Sophie	- Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - USW1 (UF9317) – Maison d'arrêt de Strasbourg
Dr NISAND Gabriel	- Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Pr PETIT Thierry	- ICANS - Département de médecine oncologique
Dr PIRRELLO Olivier	- Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	- Pôle spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE DUSTEAU Cécile	- Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de HautePierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	- Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'AMP / CMC
Dr TCHOMAKOV Dimitar	- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de HautePierre
Dr Cédric WAECHTER	- Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHRAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	- Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - DINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROBUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérald (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dr DETAPPE Alexandre
Pré LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine
Pr LECOCQ Jéhan
Pr MASTELLI Antoine
Pr MATSUSHITA Kensuke
Pr QUERLEU Denis
Pr REIS Jacques
Pré RONGIERES Catherine
Pré SEELIGER Barbara

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BARESS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BECKEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MANDEL Jean-Louis (Généraliste) / 01.09.16
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BRETTE Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MEYER Pierre (Biostatistiques, Informatique méd.) / 01.09.10
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MONTEL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CANTINEAU Alain (Médecine et santé au travail) / 01.09.15	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.09
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie Clinique) / 01.09.15
CHELLY Jameleddine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie Infantile) / 11.10.16	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUFOR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Rés. Chir.) / 01.09.13	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLIEMER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	STEB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STOLL Claude (Généraliste) / 01.09.09
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VELLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
JESSEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VETTER Denis (Méd. Interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KREMER Michel / 01.05.98	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : *Nouvel Hôpital Civil* : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : *Hôpital Civil* : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : *Hôpital de Hautepierre* : Avenue Mollère - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- *Hôpital de La Robertsau* : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- *Hôpital de l'Élieu* : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

OMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.D.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

RURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Remerciements

A Monsieur le Professeur Nicolas Meyer, vous me faites l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Philippe HILD, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury pour juger mon travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Serge Covaci, merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury pour juger mon travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Thierry Arnaud, tu m'as fait l'honneur d'être le directeur de cette thèse. Merci pour ton soutien, tes bons conseils, ta disponibilité et ta bonne humeur. Merci pour ces bons moments passés en stage et pour le goût des soins non programmés que tu m'as transmis.

A tous les médecins qui ont m'ont accordé leur temps pour partager leurs expériences et rendre ce travail possible.

A Aurélie, merci pour le bonheur et le soutien que tu m'apportes au quotidien, ta présence m'a donné la force pour réaliser ce travail.

A mes parents, merci de m'avoir permis de suivre cette voix grâce à votre soutien sans faille.

A mon frère Damien, merci pour ta présence et tes conseils juridiques précieux pour l'écriture de cette thèse.

Table des matières

I.	Introduction	22
A.	Préambule	22
B.	Contexte sociétal	22
C.	Impact de la pandémie sur les soins primaires et la téléconsultation.....	25
D.	La téléconsultation	27
1.	Définitions	27
2.	Cadre législatif.....	28
3.	Enjeux éthiques.....	31
E.	SOS Médecins Mulhouse.....	32
1.	Présentation de l'association	32
2.	Déroulement d'une téléconsultation.....	33
3.	Démographie médicale de l'agglomération Mulhousienne	34
F.	Justification de l'étude.....	35
II.	Revue de la littérature existante	36
III.	Matériel et méthode.....	46
A.	Objectifs.....	46
B.	Type d'étude	46
C.	Population.....	46
D.	Recherches bibliographiques	47
E.	Les entretiens	47

1.	Elaboration du guide d'entretien	47
2.	Retranscription	48
3.	Sécurité des données	49
4.	Analyse des données	49
IV.	Résultats	50
A.	Profils des médecins	50
B.	Les représentations des médecins avant la téléconsultation	51
1.	Opinion négative vis-à-vis de la téléconsultation	51
2.	Inconfort vis-à-vis de la téléconsultation	51
3.	Une pratique peu attrayante	51
C.	Les bonnes conditions d'une téléconsultation	52
1.	L'interrogatoire au centre de la consultation	52
2.	L'importance de la compréhension du patient.....	52
3.	L'importance de l'observation	53
4.	L'importance de l'expérience	53
5.	L'importance du terrain	54
6.	La prise de constantes	54
7.	Consignes données.....	54
8.	De bonnes conditions techniques	55
9.	Des patients idéalement connus du médecin	55
10.	Une durée de consultation suffisante.....	56
D.	Expérience générale	56

1. Expérience positive	56
2. Des motifs de consultation bien cadrés	56
3. Expérience positive vis-à-vis de l'outil technique utilisé	57
4. Pas de problème de compréhension orale	57
5. Pas de problème de rémunération.....	57
6. Nombre de téléconsultation	57
E. Utilité et bénéfices liés à la téléconsultation	58
1. Un outil intéressant en contexte de pandémie	58
2. Un outil qui pallie un déficit	63
3. Gain de temps	63
4. Un outil intéressant pour certains motifs de consultation	65
5. Un outil intéressant pour des consultations hors secteur	69
6. Un outil intéressant quand les capacités physiques du médecin sont limitées.....	69
F. Les craintes.....	70
1. Risque d'erreur	70
2. Peur de la plainte	70
3. Suspicion de clientélisme	70
4. Crainte des demandes d'arrêt de travail abusives	71
5. Crainte de se faire duper	71
6. Absence de dérives de la part des patients	71
G. Les difficultés	71

1. Difficultés techniques.....	71
2. Examen clinique limité voire impossible.....	79
3. La possibilité d'une forme grave de la Covid-19	80
4. La méconnaissance du dossier médical du patient dans le contexte de soins non programmés.....	81
5. Perte d'informations.....	82
6. Difficultés liées au patient	83
7. Difficultés liées au motif de consultation	83
8. Fatigue mentale du médecin	85
H. La particularité de SOS Médecins Mulhouse.....	85
1. Sollicitation intense pendant la période de pandémie	85
2. Des missions inhabituelles	86
3. La population.....	87
4. La démographie médicale	88
5. Un manque de connaissance du patient et du dossier médical	88
6. Des motifs aigus.....	90
7. Téléconsultation assistée plus compliquée	91
8. La possibilité de convertir la téléconsultation en visite	91
I. La relation médecin-patient	93
1. Une relation médecin-patient inchangée.....	93
2. Une relation plus conviviale	94
3. Absence de port du masque.....	94

4.	Une relation dépendante du temps consacré au patient	94
5.	Une relation améliorée par l'aspect vidéo	95
6.	Une relation brève voire inexistante.....	95
7.	Une relation inhabituelle	96
8.	Une déshumanisation de l'acte médical.....	96
9.	Une perte d'information émotionnelle et non verbale	96
10.	L'acte médical réduit à une formalité	97
J.	Formation à la téléconsultation	97
1.	Des notions à la faculté	97
2.	Formation au sein de SOS Médecins	98
3.	Un début brutal sans formation.....	98
4.	Une formation plus pratique que théorique	99
5.	Webinaire en ligne.....	99
6.	Recommandations des autorités de santé.....	99
7.	Utilisation de fiche « drapeaux rouges »	100
8.	Pas de difficulté particulière pour commencer les téléconsultations.....	100
K.	Acceptabilité.....	101
1.	Bonne acceptabilité	101
2.	Doute sur l'acceptabilité	101
L.	Perspectives	102
1.	Limiter les motifs de téléconsultation	102
2.	Une utilité en cas de pandémie future	104

3.	Redévelopper la téléconsultation pour certains cas spécifiques	104
4.	Idée d'une coopération avec les médecins urgentistes	107
5.	Pas de perspectives en dehors du contexte de pandémie	107
6.	Une offre déjà suffisamment pratique	108
7.	Risque de surconsommation	108
8.	Des motifs de consultation inadaptés en contexte de soins non programmés	109
9.	Moins d'intérêt en dehors de la période de pandémie	110
10.	L'outil technique	110
11.	Importance des indications définies par la sécurité sociale	111
12.	Le Centre de Soins Non Programmés comme alternative	112
V.	Discussion	113
A.	Forces et faiblesses de notre étude	113
1.	Forces	113
2.	Faiblesses	114
B.	Vécu des médecins	116
1.	Des appréhensions mais une expérience positive en période de crise	116
2.	L'influence du contexte de soins non programmés	116
3.	La relation médecin-patient	117
4.	La population ayant recours à la téléconsultation	119
5.	Nombre de téléconsultations	120
6.	Les difficultés rencontrées	120

7. La crainte du clientélisme	124
8. La téléconsultation pour un motif psychiatrique ou psychologique	125
C. Quel avenir pour la téléconsultation ?	126
1. Une utilité en temps de crise... mais après ?.....	126
2. La téléconsultation pour faciliter l'accès à la médecine.....	129
3. Quelle acceptabilité pour le patient ?.....	134
4. Un gain de temps à nuancer.....	134
5. Vers une formation à la téléconsultation généralisée ?.....	135
6. Modalités de remboursement	136
7. Un mode d'exercice physiquement moins exigeant pour un médecin vieillissant ?.....	136
D. Comment redonner une place à la téléconsultation ?.....	137
VI. Conclusion	141
Annexe I : bases de données et terminologies de recherche utilisées	143
Annexe II : Guide d'entretien.....	144
Annexe III : Entretiens.....	146
Annexe IV : Schémas récapitulatifs.....	244
Bibliographie	247

I. Introduction

A. Préambule

« Beaucoup des décisions que nous sommes en train de prendre, beaucoup des changements auxquels nous sommes en train de procéder, nous les garderons parce que nous apprenons aussi de cette crise, parce que nos soignants sont formidables d'innovation et de mobilisation, et ce que nous sommes en train de faire, nous en tirerons toutes les leçons et sortirons avec un système de santé encore plus fort ».

Ces mots sont tirés du discours prononcé par le Président Emmanuel Macron le 12 mars 2020 quelques jours avant d'annoncer le premier confinement. (1) J'étais alors interne à SOS Médecins Mulhouse et comprenais, comme chaque soignant, qu'il y aurait un avant et un après Covid-19. J'ai ensuite assisté aux innovations mises en place pour répondre à cette crise. En mars 2020, en période de confinement, les premières téléconsultations de SOS Médecins Mulhouse avaient lieu, répondant à l'encouragement des pouvoirs publics. (2)

Alors, quelles leçons pouvons-nous tirer de cette expérience et de quelle manière la téléconsultation dans ce contexte de soins non programmés peut-elle participer à rendre le système de santé plus fort ?

B. Contexte sociétal

La décision des médecins de l'association de mettre en place la téléconsultation s'inscrit dans un contexte de début de pandémie à la Covid-19, avec une pression épidémique intense et des restrictions exceptionnelles de liberté.

En décembre 2019, un cas de pneumonies groupées est signalé par les autorités sanitaires à Wuhan en Chine. Un nouveau coronavirus est identifié.

Le 30 janvier 2020, un comité d'urgence convoqué par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) déclare que la flambée épidémique constitue une Urgence de Santé Publique Internationale. (3)

En France, fin février 2020, Mulhouse est l'un des premiers foyers de circulation du virus, à la suite d'une propagation importante en lien avec un rassemblement religieux. (4)

Alors que le virus se propage à l'ensemble du territoire, des mesures restrictives sont prises par les pouvoirs publics :

- Le 29 février 2020, les rassemblements de plus de 5.000 personnes sont interdits.
- Le 14 mars, tous les lieux recevant du public sont fermés.
- Le 17 mars, le confinement débute et sera maintenu jusqu'au 11 mai 2020.
- Des restrictions de déplacements sont mises en place jusqu'au 2 juin, date à partir de laquelle la baisse des indicateurs épidémiques permet une levée de ces restrictions.

Fin août, l'épidémie repart à la hausse et de nouvelles mesures restrictives sont mises en place :

- Le 1^{er} septembre 2020, le port du masque est systématisé dans les entreprises et les établissements scolaires.

- Le 17 octobre, un couvre-feu est mis en place en Île-de-France et dans 8 métropoles françaises.

- Le 22 octobre, le couvre-feu est étendu à 38 départements. (5)
- Le 30 octobre, le couvre-feu est remplacé par un confinement.
- Le 15 décembre 2020, un couvre-feu de 20h à 6h remplace le confinement avec une exception à Noël.
- Courant janvier 2021, l'heure de début du couvre-feu est abaissée à 18h.
- Le 20 mars 2021, le couvre-feu démarre à nouveau à 19h.
- Un confinement général est instauré du 3 avril au 3 mai 2021. (6)

Ces mesures sont prises dans le cadre de l'Etat d'Urgence Sanitaire. Une loi d'urgence l'instaure le 23 mars 2020 pour deux mois initialement. Il a été prolongé une première fois jusqu'au 10 juillet 2020. Le 11 juillet 2020, un régime transitoire autorise le gouvernement à prendre des mesures exceptionnelles jusqu'au 31 octobre 2020. L'état d'urgence est à nouveau déclaré le 17 octobre 2020 puis sera prolongé à plusieurs reprises jusqu'au premier juin 2021. Les lois du 31 mai 2021 portant sur la sortie de crise sanitaire et du 10 novembre 2021 portant sur des points de vigilance sanitaire organisent la sortie du régime d'état d'urgence. Ce régime d'état d'urgence autorise le Premier Ministre à prendre par décret des mesures limitants les libertés individuelles, des mesures de réquisition de biens ou services nécessaires. (7)

En janvier 2021, une campagne de vaccination massive débute, d'abord pour les populations les plus à risque puis pour l'ensemble de la population. Le Pass sanitaire entre en vigueur à l'automne 2021. A la même période, le variant Omicron apparaît et semble moins virulent. Début 2022, les contaminations et les admissions en réanimation chutent. Les mesures restrictives sont progressivement levées. Une

nouvelle vague survient en été 2022. Les répercussions sont moindres grâce à l'immunité acquise par la vaccination et la contamination massive de la population depuis l'apparition du virus.(8,9)

Pour la suite de notre étude, nous considérerons le début du contexte de pandémie comme la date à laquelle l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré que la Covid-19 devenait une pandémie. Il s'agit du 11 mars 2020. (3)

C. Impact de la pandémie sur les soins primaires et la téléconsultation

Début 2020, l'arrivée de la Covid-19 a un impact phénoménal sur les soins primaires partout dans le monde. Les services de soins sont saturés, la sécurité des professionnels de santé et leur absentéisme deviennent une question. (10)

Les professionnels de santé paient un lourd tribut en affrontant le virus. En France, la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France constate une augmentation significative du nombre de décès de médecins au cours de l'année 2020. Elle dénombre 74 décès imputables à la Covid-19, dont 49 pour des médecins en activité, mais elle suspecte un nombre beaucoup plus important, car le motif de décès ne leur est pas nécessairement transmis. (11)

De leur côté, de nombreux patients se privent de consulter en dehors d'une nécessité absolue, par peur de la contagion ou d'être contagieux, et par volonté de ne pas saturer le système de soins, d'abord encouragés en ce sens par les pouvoirs publics, avant qu'il ne soit conseillé de ne pas négliger ses pathologies chroniques ou aiguës. (10)

A SOS Médecins Mulhouse, une baisse du nombre de visite et de consultations est constatée : entre mars 2020 et décembre 2020 inclus les médecins ont réalisé 5.271 consultations et 16.005 visites en permanence de soins contre 8.064

consultations et 20.788 visites en permanence de soins entre mars 2019 et décembre 2019 inclus. Cette diminution pourrait traduire une peur de la contagiosité et une volonté de limiter le recours au système de soins.

Concernant la téléconsultation, l'Académie Nationale de Médecine a publié un bulletin détaillant l'immense impact de la pandémie sur son développement (12) : dérogation à l'obligation d'usage d'un logiciel sécurisé (13), possibilité d'envoyer des ordonnances via des messageries non sécurisées, tiers payant intégral. (14)

En outre, la téléconsultation par téléphone est remboursée pendant l'état d'urgence sanitaire pour les patients ne possédant pas de connexion internet haut-débit, ainsi que pour ceux n'ayant pas accès à un terminal de vidéo-transmission, s'ils sont âgés de plus de 70 ans, s'ils sont atteints de la Covid-19 ou en présentent des symptômes, s'ils sont atteints d'une affection grave et pour les patientes enceintes. (15)

Qui plus est, une dérogation au respect du parcours de soins coordonné et de la connaissance préalable du patient est prévue pour les patients présentant des symptômes de la Covid-19, qui ne pourraient bénéficier d'une téléconsultation dans les conditions de droit commun. (16)

Le nombre de téléconsultation a fortement augmenté avec passage de 40 000 en mars 2020 à 4,5 millions en avril. (17) Un panel de la Direction des Recherches des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) a montré que trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation. (18)

L'Académie de Médecine déplore néanmoins encore des limitations : zones blanches, où même les communications téléphoniques ne passent pas, manque de transparence et tarifs des plateformes. (12)

L'Assurance Maladie constate que la téléconsultation s'inscrit dans la durée. (17)
Si le nombre de téléconsultations a diminué l'été suivant le premier confinement, sa pratique s'est diffusée massivement : un médecin sur deux la pratiquait en septembre 2020.

La loi du 30 juillet 2022 met fin aux régimes d'exceptions mis en place pendant la crise sanitaire. La prise en charge en tiers payant intégral prend fin le 30 septembre 2022. (19)

D. La téléconsultation

1. Définitions

La téléconsultation et ses notions voisines figurent toutes au sein du Code de la Santé Publique (CSP) sous la notion de télémédecine.

Le concept de télémédecine est défini par l'article L6316-1 du CSP comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, elle met en rapport un professionnel médical avec un ou plusieurs professionnels de santé, entre eux ou avec le patient 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 réaliser des prestations ou actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients ». (20)

L'article R6316-1 du CSP précise les cinq actes faisant partie de la télémédecine :

- La téléconsultation, qui permet à un professionnel médical de réaliser une consultation à distance. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.
- La téléexpertise, qui permet à un professionnel médical de demander un avis à un autre professionnel médical ayant une formation ou des compétences particulières, sur la base des informations de santé liées à la prise en charge d'un patient.
- La télésurveillance médicale, qui a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- La téléassistance médicale, qui permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé pour la réalisation d'un acte.
- La réponse médicale dans le cadre de la régulation médicale. (21)

Pour la suite de notre travail, nous nous focalisons sur la téléconsultation, dans la mesure où il s'agit de l'unique acte de télémédecine ayant été mis en place au sein de SOS Médecins Mulhouse, terrain de notre étude.

2. Cadre législatif

En dépit de cette volonté de développer la téléconsultation, il est indispensable d'encadrer cette pratique. Ainsi, notamment, « chaque acte de télémédecine ou activité de télésoin est réalisé dans des conditions garantissant : l'authentification

des professionnels de santé intervenant dans l'acte ou activité, l'identification du patient, l'accès des professionnels de santé du patient nécessaires à la réalisation de l'acte ou de l'activité. Lorsque la situation l'impose, la formation ou la préparation du patient à l'utilisation du dispositif de télémédecine ou télésoin ». (22)

Le médecin et le patient doivent être équipés pour permettre une téléconsultation conforme aux préconisations législatives. Celles-ci sont précisées dans la Charte de Bonne Pratique de la téléconsultation. On peut notamment citer la nécessité de disposer de matériel et d'équipements de communication garantissant une vidéo-transmission et des échanges de qualité et respectant la sécurité, des solutions technologiques autorisées. (23)

Le Règlement Général sur la Protection des Données s'applique dans le cadre de la téléconsultation.

Afin d'être prise en charge, la téléconsultation doit respecter plusieurs conditions :

- La téléconsultation doit être réalisée par vidéo-transmission. (23,24)
- Le respect du parcours de soin : le patient doit réaliser la téléconsultation ou être orienté dans le cadre de ce parcours. Des exceptions s'appliquent : patient âgé de moins de 16 ans, patient n'ayant pas de médecin traitant désigné ou dont le délai de disponibilité n'est pas compatible avec l'état de santé du patient, en situation d'urgence, les résidents d'EHPAD ou d'établissement accueillant des personnes handicapées, les détenus. (25)
- La territorialité : la téléconsultation doit être réalisée par un médecin se trouvant dans une zone proche afin de permettre un suivi régulier, d'organiser une prise en charge présenteielle, d'organiser une réponse coordonnée et ancrée dans le territoire. La téléconsultation s'intègre alors dans des

organisations territoriales, qui peuvent être des Communautés Professionnelles Territoriale de Santé, des Maisons de Santé pluridisciplinaire, des Equipes de Soins Primaires, ou de toute organisation territoriale se proposant d'organiser cette réponse territoriale. (26)

- L'alternance entre consultation présenteielle et téléconsultation. Ce principe a néanmoins été assoupli par l'avenant 9 de la convention médicale : il n'est plus obligatoire de recourir préalablement à une consultation présenteielle dans les 12 mois précédant la téléconsultation. (25)

En plus d'être nécessaire à la prise en charge par la Sécurité Sociale, ces principes correspondent à des principes déontologiques qu'on retrouve dans un rapport du Conseil National de l'Ordre des médecins précisant les écueils à éviter pour ne pas réaliser de mésusage de la télémédecine. L'Ordre rappelle l'importance de respecter le parcours de soins, ou, en cas d'impossibilité de le respecter, de réaliser la téléconsultation dans le cadre d'une prise en charge coordonnée et ancrée dans le territoire, de pouvoir voir le patient ou de l'adresser pour un examen clinique, d'assurer la continuité des soins. Il est interdit par l'Ordre de pratiquer exclusivement la télémédecine. (27)

Concernant les plateformes hébergeant des téléconsultations, l'Ordre avertit que beaucoup ont un fonctionnement illégal car sans ancrage territorial, sans structure référencée, parfois pratiquant la promotion commerciale. Il est de la responsabilité du médecin de s'assurer que les éventuelles structures hébergeant sa téléconsultation mentionnent le lieu d'exercice présenteiel, s'inscrivent dans des organisations territoriales. (27)

3. Enjeux éthiques

L'Académie de Médecine prévient que si les médecins ont su évoluer dans leur pratique, il faut se méfier de ne pas « involuer dans l'éthique ». Elle rappelle les écueils induits par l'absence d'examen clinique, la modification de la relation médecin-malade et la modification de notre perception à travers l'écran. (12) L'Académie s'appuie sur différentes études étrangères pour mettre en évidence cette potentielle baisse de qualité des prescriptions : une étude californienne (9) a montré une augmentation de prescription d'antibiotiques à large spectre et une étude rétrospective a montré une augmentation de la prescription d'antibiotiques et une baisse de la concordance de la prescription d'antibiotiques avec les recommandations dans les infections respiratoires chez l'enfant par rapport aux consultations aux Urgences et en soins primaires. (10)

Le Collège de Médecine Générale a publié des recommandations de bonne pratique pour que la télémédecine se déroule dans de bonnes conditions : prévoir un cadre et des conditions adéquates (calme, conditions techniques, présence d'un aidant...), s'assurer que la téléconsultation soit une réponse adaptée et garder à l'esprit que nous sommes placés dans une situation d'analyse limitée. Il faut être conscient qu'un motif caché pourrait se révéler plus difficilement à distance et le chercher. De plus, ils préviennent du risque de vision « tunnelisée », car le médecin peut avoir tendance à ne pas relier à d'autres éléments un motif isolé exprimé lors d'une téléconsultation. Le Collège de Médecine Générale recommande d'avoir accès au dossier médical, de ne pas avoir pour premier contact avec un patient une téléconsultation, de pouvoir assurer une consultation présenteielle si besoin. (28)

Le Conseil Consultatif National d’Ethique a publié un bulletin de veille soulevant des points de vigilance concernant les outils numériques et télésoins dans le contexte de la pandémie. (29) Il est précisé que les principes de consentement éclairé et d’information du patient, doivent être respectés en dépit du contexte exceptionnel. La formation des professionnels de santé et leur sensibilisation aux enjeux éthiques de la télémédecine est également un enjeu important. Les données informatiques doivent être recueillies et hébergées de manière sécurisée, transparente et traçable.

La télémédecine en contexte de pandémie soulève des questions sur le principe éthique d’égalité. (29,30) En effet, la réalisation d’une consultation requière plusieurs conditions : un accès numérique et à internet, des capacités pour s’en servir, mais aussi des capacités à lire et écrire. La télémédecine étant un moyen de protection contre la contamination, une personne n’ayant pas les moyens techniques d’y accéder s’expose à un risque de contagion plus élevé. Les mesures temporaires permettant de réaliser la consultation par téléphone ont pour but d’améliorer l’accès pour ces personnes.

E. SOS Médecins Mulhouse

1. Présentation de l’association

SOS Médecins Mulhouse est une association médicale ayant débuté son activité le 2 janvier 2001. Elle propose des visites à domicile 24h/24 et 7 jours/7 et des consultations les soirs, week-ends et jours fériés. Un Centre de Soins Non Programmés a ouvert en 2022 au sein de la Clinique du Diaconat-Roosevelt à Mulhouse et propose des consultations sans rendez-vous réalisées par les médecins travaillant à SOS Médecins. Les téléconsultations sont proposées depuis le 12 mars

2020. Plusieurs internes sont formés aux soins non programmés chaque semestre, en accompagnant un maître de stage ou en autonomie supervisée.

SOS Médecins Mulhouse est affilié à la fédération SOS Médecins France regroupant 63 associations en France formant un réseau d'urgence et de permanence de soins. Le réseau réalise 70% de la couverture libérale de permanence de soins en milieu urbain et semi-urbain. L'offre de soins proposée par SOS Médecins est complémentaire à celle proposée par les cabinets, ayant pour but de répondre aux demandes de soins non programmés. (31)

2. Déroulement d'une téléconsultation

Un patient souhaitant réaliser une téléconsultation doit s'inscrire sur un espace sécurisé en ligne appelé Médi-Clic. Il y renseigne son identité et ses coordonnées. Des cases doivent être cochées : une indiquant que le patient accepte les conditions générales d'utilisation et une deuxième indiquant que le patient donne son consentement à la collecte et au traitement de ses données personnelles de santé. Un lien renvoyant vers la politique de protection des données personnelles est disponible au niveau de la case permettant de donner son consentement.

Le patient est rappelé par le standard pour confirmer la téléconsultation, puis, au moment de la téléconsultation reçoit un SMS lui indiquant de se rendre sur son espace sécurisé, via lequel il peut rejoindre la téléconsultation. (32)

Le médecin, quant à lui, utilise le logiciel MCC-Mission, un logiciel de gestion de consultation dans le cadre des soins non programmés reliés à la plateforme sécurisé Médi-clic. Il reçoit la fiche du patient contenant l'identité du patient et le motif de consultation et va pouvoir « entrer en Visio ». Il est alors redirigé vers une page internet. Il a la possibilité d'envoyer des documents, tels qu'une ordonnance ou une

lettre en les prenant en photo ou en exportant une ordonnance éditée par le logiciel. Le patient récupère le document dans son espace sécurisé Médi-Clic. Il est également possible de réaliser une demande Entr'Actes™ pour faire intervenir un autre professionnel de santé, par exemple demander à un(e) infirmier(e) de réaliser un suivi des constantes.

Le médecin a la possibilité de convertir la téléconsultation en visite pour se rendre lui-même au domicile du patient s'il le juge nécessaire et que la téléconsultation est réalisée durant son créneau de visites à domicile. Il a également la possibilité d'appeler le standard de SOS Médecins pour prévoir une visite par un confrère qui lui attribuer un rendez-vous pour une consultation.

3. Démographie médicale de l'agglomération Mulhousienne

En 2015, l'ARS Alsace décrivait une bonne densité de médecins généralistes dans la M2A (Mulhouse Alsace Agglomération). Ils se concentrent néanmoins dans la ville de Mulhouse même et leur moyenne d'âge est élevée (57% étaient âgés de plus de 55 ans), laissant craindre une tension sur la démographie médicale dans les années à venir. Il est également décrit un accès aisé grâce à un bon maillage des transports en commun. La même année, l'ARS Alsace décrivait des indicateurs de santé préoccupants. La mortalité et la mortalité prématurée sont plus importantes que la moyenne régionale, avec une corrélation entre ces indicateurs et le profil social des quartiers. Les habitants de ces quartiers dits « populaires » ou « moyen-populaires » ont plus souvent recours au service de SOS Médecins. (33)

F. Justification de l'étude

Il n'y a à notre connaissance pas d'étude qui a été réalisée en France spécifiquement auprès de médecins exerçant dans une structure de soins non programmés telle que SOS Médecins pendant la pandémie de la Covid-19.

La mise en place de la téléconsultation dans un contexte exceptionnel de pandémie de la Covid-19 a été une situation inédite pour SOS Médecins Mulhouse. Dès lors, obtenir un retour d'expérience permettrait de tirer les leçons de cette première utilisation et d'amener des pistes de réflexion concernant la place de la téléconsultation à l'avenir.

Nous avons interrogé des médecins ayant réalisé des téléconsultations dans ce contexte sur leur ressenti concernant leur expérience et avons cherché à comprendre quelles sont les perspectives et les axes d'amélioration de la téléconsultation à SOS Médecins Mulhouse.

II. Revue de la littérature existante

La téléconsultation faisant actuellement l'objet de nombreuses publications, notre revue de la littérature a été réalisée en deux temps :

- Entre janvier et mars 2022, au moment de la rédaction du guide d'entretien et avant la réalisation des entretiens.
- Puis entre mai et juin 2023, afin de mettre à jour nos connaissances sur les études publiées durant la période de réalisation des entretiens.

En 2017, une thèse a interrogé les médecins de SOS Médecins Paris pour étudier leur intérêt vis-à-vis de la télémédecine. Elle n'avait alors pas encore été mise en place et la question de la Covid-19 n'était pas d'actualité. Il ressort qu'une majorité des médecins interrogés étaient intéressés par l'idée d'adhérer à un projet de mise en place de téléconsultations. Ils estimaient qu'elles pourraient améliorer le service rendu aux patients en raccourcissant les délais d'attente et en limitant les déplacements. Ils la voyaient comme une solution pour lutter contre les déserts médicaux. Les inconvénients les plus cités étaient le manque d'information des médecins, la formation nécessaire, la déshumanisation de la relation médecin-malade, un examen clinique incomplet et les modalités de rémunération. (34)

Des thèses se sont déjà intéressées au ressenti et vécu des médecins, patients et soignants dans le cadre de projet de télémédecine.

Une thèse réalisée avant l'apparition de la Covid-19 intégrait en partie des médecins travaillant en soin non programmés à SOS Médecins Marseille, ainsi que des médecins travaillant dans une permanence de soin et dans des cabinets libéraux. Les thèmes évoqués incluent l'aspect technique et informatique, avec des

médecins qui émettaient des réserves sur la fiabilité de l'outil informatique et la confidentialité des données, la relation médecin-patient qui était, pour certains, altérée mais pas pour les médecins qui réalisaient la consultation en tant que médecin traitant. Ils ont exprimé un désir de formation. Des avantages évoqués sont la suppression des distances, le confort d'utilisation et la réponse à des carences du système de santé permettant un désengorgement des Urgences et cabinet médicaux. (35)

Une revue de la littérature mondiale étudiant l'impact de la Covid-19 sur les soins primaires a étudié, entre autres, l'effet de la transition rapide à la télémédecine. Certaines études montraient un effet bénéfique sur l'accès aux soins, la qualité et la continuité des soins. Les études montraient une bonne acceptabilité. D'autres concluaient à une réduction des opportunités d'accès aux soins pour certaines populations, ainsi qu'une baisse de la qualité des soins pour les patients téléconsultants. (36)

Une thèse a été réalisée auprès des patients pendant la pandémie. Ils louaient un gain de temps, une diminution des déplacements et le rôle protecteur de l'écran. Ils expliquaient que la relation avec le médecin était modifiée, pas forcément en mal : ils pensent que le médecin prend un nouveau rôle, celui de guider le patient, d'une part techniquement, mais également pour éduquer le patient sur ce qu'il est possible de faire. Le patient, lui aussi, prend un nouveau rôle selon certains : il est celui qui connaît son corps et qui a également certaines responsabilités (bien préparer la consultation avec les documents adéquats, évaluer le degré de gravité de ses symptômes). Ils trouvent la téléconsultation bien adaptée à la médecine générale, qui regorgerait de motifs administratifs. Ils l'envisagent pour des « petits motifs »,

pour des symptômes sans gravité, ou comme un dépannage, faute de mieux. Ils identifient des risques de dérive : protection des données, consultation « à la va-vite », abus des patients pour arrêt de travail par exemple. (37)

Une étude a été réalisée pendant la pandémie auprès de patients Australiens à risque de complications concernant leur vécu de la téléconsultation. Ils ont exprimé une satisfaction, car la téléconsultation leur permettait un accès pratique et rapide à un service de médecine générale. Ils jugeaient une relation préexistante avec le médecin consultant importante pour l'efficacité de la téléconsultation. La téléconsultation se faisait en général par téléphone, car était plus facile pour des utilisateurs avec une faible connaissance numérique. Ils estimaient que la téléconsultation devait se poursuivre après la pandémie mais devait s'accompagner d'une possibilité de consultation présentielle. (38)

Une thèse qualitative a été réalisée auprès de médecins généralistes exerçant en milieu rural ou semi rural pendant la crise sanitaire. Les médecins ont décrit une perception plutôt mauvaise de la téléconsultation avant la pandémie. Des éléments tels que l'incitation des autorités et la prise en charge en tiers payant intégral ont facilité sa mise en place. La téléconsultation a été décrite comme une solution pour s'adapter face à la crise. Les médecins ont été gênés par l'absence d'examen clinique mais ont apprécié de pouvoir valoriser des actes qu'ils faisaient auparavant gratuitement. (39)

Dans le monde, différentes études qualitatives ont été réalisées auprès des médecins pendant la pandémie :

Des médecins généralistes Australiens ont évoqué deux thèmes majeurs :

- La volonté de fournir des soins de qualité à leur patient avec des téléconsultations qui peuvent parfois être un complément à ces soins. Ils soulignent que l'absence d'examen clinique est souvent un problème.
- La pression induite par l'aspect « business » de la médecine : ils ressentent une pression pour satisfaire leurs patients demandeurs de télémédecine. Ils pensent qu'ils vont l'intégrer dans leur pratique future. (40)

Une étude suédoise a la particularité d'interroger des médecins réalisant des téléconsultations dans un contexte de soins non programmés. Les entretiens ont en revanche été réalisés avant l'arrivée du coronavirus. Les médecins de cette étude appréciaient la flexibilité apportée par la téléconsultation, ils considéraient qu'elle permettait un meilleur accès aux soins pour le patient. En revanche, des doutes ont été évoqués concernant le bénéfice pour le patient et la société par rapport aux moyens alloués. La qualité de la communication reposait sur des conditions techniques, mais aussi l'expérience du clinicien, sa capacité d'écoute. L'état de santé et l'implication du patient, ont semblé être le critère majeur de réussite d'une consultation. (41)

Une étude quantitative a été réalisée auprès des médecins généralistes Norvégiens en contexte de pandémie. Chaque consultation vidéo était évaluée concernant son caractère adapté ressenti par le médecin. 51% des consultations vidéo ont été jugées au moins autant voire plus adaptées qu'une consultation classique. Elle était statistiquement d'autant plus jugée adaptée que le patient était déjà connu du médecin et que le motif de consultation était déjà connu. Ces résultats suggèrent une place future pour la télémédecine. Ces médecins ont estimé à 20% le volume de consultations futures consacré aux téléconsultations. (42)

Au Danemark, une étude qualitative a été réalisée auprès de médecins généralistes concernant les modes de consultation alternatifs à la phase initiale de la pandémie de la Covid-19. Ils ont trouvé utiles les consultations par visioconférence et téléphone dans la situation de crise, mais ont préféré revenir largement à des consultations présentiels du fait de limitations relationnelles et techniques. L'établissement du diagnostic n'était en revanche pas décrit comme un problème majeur. (43)

En Arabie Saoudite, des praticiens ont été invités à répondre à un questionnaire cherchant à étudier leur perception, barrière et attitude envers la télémédecine pendant la pandémie. 87% des interrogés ont été d'accord avec le fait que « la télémédecine peut réduire les consultations ambulatoires non nécessaires ». 89 % ont été d'accord avec l'affirmation « l'efficacité de la télémédecine dépend de la spécialité » ; 88% ont estimé que « la télémédecine peut permettre de surveiller les patients avec pathologies au domicile ». Un peu moins (65%) ont estimé que « la télémédecine est efficace par rapport à son coût (cost-effectiveness). 62,5% ont jugé que « la télémédecine est efficace pour fournir des soins au patient », 61 % que « les patients sont satisfaits par la télémédecine » et seulement 28% ont estimé que « la télémédecine montre une bonne concordance diagnostique par rapport à une consultation présentielle ». Les barrières les plus citées étaient les limitations technologiques à 66,6% et l'inquiétude à propos de la fiabilité diagnostique à 66,1%. (44)

Les études suivantes ont été retrouvées à la suite d'une recherche complémentaire réalisée après la réalisation des entretiens, avec une nouvelle recherche réalisée en juin 2023.

Une thèse qualitative réalisée auprès de patients ayant réalisé une téléconsultation auprès d'un médecin généraliste a décrit des ressentis plutôt négatifs : sentiment d'aliénation, impression de faire un sacrifice, patient devenant un consommateur de soins. Néanmoins, la téléconsultation est apparue comme une évolution inévitable dans le contexte de crise et s'intègre dans une nouvelle ère pour la médecine. Les patients participants décrivent un engagement du patient et du médecin pour la réussite de la téléconsultation. (45)

Un diptyque de thèse a la particularité d'interroger des patients (46) et des médecins (47) ayant réalisé une téléconsultation assistée pendant la crise sanitaire. Les patients ont apprécié de bénéficier de l'assistance d'un professionnel paramédical, qui a pu les rassurer et assister le médecin. Les limites décrites étaient l'absence d'examen clinique, les difficultés techniques, la possible dégradation de la relation médecin-patient, la présence de l'entourage au domicile. Les améliorations évoquées étaient la formation des professionnels paramédicaux, l'amélioration de la coordination interprofessionnelle, le développement de l'empathie et de la relation médecin-patient. Les médecins ont décrit la téléconsultation assistée comme une solution pour lutter contre les ruptures de soins et pour apporter une réponse aux déserts médicaux. Ils ont estimé qu'elle permettait une meilleure coordination des soins et incitait à une coopération interprofessionnelle. Ils ont décrit un manque de connaissance sur ses champs d'application, des difficultés organisationnelles et un manque de moyens humains et techniques.

Une thèse qualitative réalisée auprès de médecins généralistes après les deux premières vagues a exploré la manière dont ils ont ensuite intégré la téléconsultation à leur pratique. Tous n'avaient pas continué à en réaliser, mais une partie d'entre

eux y ont trouvé des avantages et l'ont intégré alors même qu'ils en avaient une opinion négative auparavant. L'interrogatoire et un motif adapté étaient décrits comme importants. La téléconsultation a nécessité des adaptations de la part du médecin mais était décrite comme un moyen de réaliser une meilleure gestion du temps. Elle était décrite comme un outil d'amélioration de l'accès aux soins mais pas comme la solution aux déserts médicaux. (48)

Une thèse qualitative réalisée en 2022 à la Réunion a également exploré le vécu des médecins généralistes concernant la téléconsultation pendant la première vague épidémique. Les résultats étaient mitigés, avec des médecins l'ayant jugé utile pendant la crise sanitaire mais craignant des problèmes d'accessibilité et des dérives de la part des patients et des médecins. La majorité souhaite poursuivre sa pratique après la crise. (49)

Une autre thèse qualitative concernant une fois encore le vécu des médecins généralistes pendant la première vague retrouvait des idées plus négatives avec des médecins exprimant une crainte de l'erreur et de pratiques frauduleuses et un sentiment de colère et de frustration. Ils déplorent le manque de vision globale, le sentiment de faire une « médecine au rabais » et l'urgence dans laquelle ils ont dû la mettre en place. (50)

Une thèse qualitative réalisée auprès de médecins généraliste et de patients a exploré le ressenti des participants concernant les motifs adaptés à la téléconsultation. Les motifs jugés adaptés étaient ceux ne nécessitant pas nécessairement d'examen clinique : le suivi de pathologies chroniques stabilisées, les pathologies bénignes courantes, les motifs administratifs. (51)

On peut également citer une thèse qualitative s'intéressant spécifiquement aux jeunes médecins généralistes et à leur vécu de la téléconsultation pendant l'épidémie à la Covid-19. Ils expliquent y avoir fortement recouru dans le contexte de pandémie. Ils décrivent l'altération de la communication et l'impossibilité d'examen physique comme des freins, le confort apporté, la valorisation de certains actes comme des facteurs favorisant. Ils estiment que certains motifs s'y prêtent bien, notamment la gestion de problèmes administratifs et estiment qu'une filtration des motifs permettrait de réguler la téléconsultation. Certains envisagent la téléconsultation assistée à l'avenir. (52)

Une revue de la littérature a étudié l'impact de la téléconsultation sur la communication et la relation médecin-malade. Elle montrait une nécessité d'adaptation de la communication de la part du médecin car la qualité et la quantité des échanges sont modifiées. Une plus grande écoute active et une plus grande attention au partage d'information et au conseil sont demandées afin de maintenir ou améliorer la relation médecin-malade, pour maintenir le caractère partagé de la décision en évitant un déséquilibre en faveur du médecin. (53)

Une thèse qualitative présentée au Congrès de Médecine Générale 2023 a interrogé des médecins généralistes du Loir-et-Cher pour explorer les changements de représentations vis-à-vis de la téléconsultation dans le contexte de pandémie de la Covid-19. Les catégories retenues comme influençant l'utilisation de la téléconsultation : la Covid-19, qui apparaît comme l'élément déclencheur, l'aspect technique, l'aspect financier, le bien-être du médecin, le changement de pratique et l'exercice de la médecine générale. (54)

Une thèse quantitative a été réalisée fin 2022 auprès de médecins généralistes normands pour chercher à savoir si ceux-ci ont intégré la téléconsultation à leur pratique. 47% ont déclaré la pratiquer. La majorité de ces médecins la pratiquait de manière ponctuelle, seuls 4,4% en pratiquaient plus de vingt par semaine. (55)

Une thèse a cherché à étudier la satisfaction des patients vis-à-vis de la téléconsultation en contexte de pandémie à la Covid-19. Elle retrouvait une satisfaction globale et une bonne acceptabilité. (56)

Au niveau international, nous pouvons citer une étude quantitative réalisée en 2023, qui a la particularité de concerner des téléconsultations connectant des médecins se trouvant dans la métropole de Sao Paulo et des patients vivant dans une zone isolée de l'Amazonie. Elle retrouvait une satisfaction élevée. 90% des téléconsultations ont été réalisées à l'aide de l'équipe paramédicale locale. (57)

Une étude qualitative a été réalisée au Royaume-Uni auprès des médecins, infirmiers et assistants de santé (« Healthcare assistant ») impliqués dans des téléconsultations augmentées (« Augmented TeleConsultations ») réalisées dans des maisons de retraite pendant la pandémie. Cette notion d'augmentation correspond au fait de pouvoir examiner à distance le patient. Les participants louaient le fait qu'elle permette de maintenir une communication entre le médecin et le patient et permette une prise en charge rapide. Les médecins ont apprécié de pouvoir examiner en temps réel les patients avec une prise des constantes et des outils permettant l'examen. Les facteurs compliquant la réalisation étaient les limitations techniques, les troubles cognitifs des patients pouvant rendre difficile la compréhension, et le manque d'expérience ou de formation du personnel. (58)

Une étude qualitative a été réalisée en Louisiane auprès de médecins généralistes et de patients pour explorer les barrières et facteurs facilitants de l'usage de la médecine digitale pour les patients socialement défavorisés. L'accès à Internet, notamment haut-débit, l'alphabétisation, la capacité à régler et utiliser les appareils, la prise en charge par les assurances, sont des éléments influençant l'usage de la télémédecine. (59)

III. Matériel et méthode

A. Objectifs

L'objectif principal est l'étude du ressenti des médecins concernant leur expérience de la téléconsultation réalisé dans le contexte de pandémie.

L'objectif secondaire est d'étudier leur ressenti concernant les perspectives de la téléconsultation à SOS Médecins Mulhouse.

B. Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative par entretien semi-dirigé afin de laisser le médecin interrogé s'exprimer librement.

C. Population

La période d'inclusion s'étendait depuis le 1^{er} avril 2022, date à laquelle l'investigateur a lancé un premier appel à participation jusqu'à la date de l'obtention d'une saturation des données pour une 3^e fois lors du 9^e entretien le 30 juillet 2022.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Médecin titulaire ou collaborateur ou remplaçant à SOS Médecins Mulhouse
- Ayant réalisé au minimum une téléconsultation lors de leur activité au sein de l'association entre la date de début de la pandémie, pour laquelle nous retiendrons le 11 mars 2020, date à laquelle l'Organisation Mondiale de la Santé a déclaré que la Covid-19 devenait une pandémie, et le début de la période d'inclusion le 1^{er} avril 2022. (3)

Un message a été envoyé à plusieurs reprises aux membres du groupe de messagerie professionnelle incluant les médecins titulaires, collaborateurs ou remplaçants à SOS Médecins Mulhouse.

L'entretien a été réalisé à la convenance du médecin concernant la date et le lieu d'entretien. Les entretiens se sont déroulés soit en présentiel, soit en visioconférence selon les disponibilités des médecins et de l'investigateur.

D. Recherches bibliographiques

Les recherches bibliographiques ont été réalisées sur les bases de données SUDOC, Pubmed, Science Direct, CISMEF. La liste des terminologies recherchées se trouve en annexe I. Des études présentées au Congrès de Médecine Générale France (CMGF) 2022 et 2023 ont également été utilisées.

E. Les entretiens

1. Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été créé par l'investigateur. Il figure en Annexe II. Les questions prévues permettent à l'investigateur de guider l'entretien et d'orienter le médecin interrogé sur de nouvelles thématiques. Elles ne sont pas nécessairement toutes posées à chaque entretien. Certaines questions ne sont pas posées si le médecin a déjà parlé spontanément du sujet, afin de ne pas le faire se répéter et gagner en naturel.

L'élaboration du questionnaire s'est appuyée sur une recherche bibliographique incluant des thèses et études concernant le ressenti des médecins, mais également des patients, ainsi que sur des recommandations de bonnes pratiques émises par le Collège de Médecine Générale et l'Ordre des Médecins.

Les médecins sont d'abord interrogés sur leur âge, leur statut, leur ancienneté et donnent leur consentement oral à la participation au projet. Ils sont informés qu'ils ont un droit d'accès et de suppression ou de modification à leur entretien.

Les premières questions sont générales et portent sur l'expérience du médecin vis-à-vis de la téléconsultation : déroulement d'une téléconsultation, mise en place technique et situations rencontrées.

Notre revue de la littérature nous a permis de faire ressortir plusieurs éléments nous ayant semblé importants à aborder durant nos entretiens :

- L'impact de la limitation de l'examen clinique et les risques qui en découlent
- La formation à la téléconsultation
- L'impact de la téléconsultation sur la compréhension et la relation médecin-patient
- Les différences de perception de la téléconsultation selon le mode d'exercice (cabinet de ville ou soins non programmés) et les spécificités liées aux soins non programmés.

Nous avons ensuite abordé les perspectives de la téléconsultation à SOS Médecins Mulhouse, en période de pandémie ou non.

Le questionnaire a évolué au fil des données récoltées lors des entretiens. Des questions portant sur de nouvelles notions évoquées ont été ajoutées.

2. Retranscription

Les entretiens ont été retranscrits manuellement à l'aide du logiciel Word sans recours à un logiciel de dictée.

Ils ont été restitués ad integrum. La communication non verbale a été retranscrite entre parenthèse. Les retranscriptions se trouvent en Annexe III.

3. Sécurité des données

Les verbatims ont été retranscrits sur un ordinateur protégé à l'aide d'un mot de passe.

Les fichiers concernant ces entretiens ne contiennent pas l'identité du médecin. Les médecins sont désignés sur les retranscriptions par un numéro attribué selon la chronologie des entretiens (M1, M2, M3...). Les noms ou lieux géographiques ont été supprimés et remplacés par la terminologie XXX. Les enregistrements ont été supprimés après retranscription.

4. Analyse des données

Les données ont été analysées par l'investigateur à l'aide du logiciel Quirkos, en utilisant une méthode d'analyse thématique.

IV. Résultats

A. Profils des médecins

Les entretiens se sont déroulés entre le 20 avril 2022 et le 30 juillet 2022.

Quatre femmes et quatre hommes ont été inclus dans l'étude.

Ils sont âgés de 28 à 61 ans avec une moyenne d'âge de 39 ans. Ils ont une ancienneté au sein de SOS Médecins comprise entre 2 ans et 22 ans avec une moyenne de 8,7 ans. La tranche des moins de 35 ans est la plus représentée avec 4 participants.

4 participants se situent dans la tranche des 26-35 ans.

1 participante se situe dans la tranche des 36-45 ans

2 participants se situent dans la tranche des 46-55 ans

1 participant a plus de 55 ans.

3 médecins sont titulaires au sein de SOS Médecins, 2 sont collaborateurs, 3 sont remplaçants.

6 médecins exercent exclusivement au sein de SOS Médecins, 1 remplaçante exerce également en cabinet, 1 remplaçant exerce également en cabinet et en Centre de Soins Non Programmés.

Un entretien (l'entretien 4) a été réalisé mais nous nous sommes rendu compte au début de l'entretien que les critères d'inclusion n'étaient pas respectés : le médecin était bien collaborateur à SOS Médecins durant la période, il avait bien réalisé des téléconsultations mais dans un autre contexte que SOS Médecins. Le rendez-vous étant pris et au bénéfice du doute, nous avons réalisé et retranscrit l'entretien. Nous

avons inclus l'entretien en annexe. Nous n'intégrerons pas cet entretien aux résultats mais il pourra servir dans la discussion.

B. Les représentations des médecins avant la téléconsultation

1. Opinion négative vis-à-vis de la téléconsultation

Un médecin explique avoir une considération négative vis-à-vis de la téléconsultation.

« Je suis pas un grand fan forcément de la téléconsultation on va dire (Rires) » (entretien 1)

2. Inconfort vis-à-vis de la téléconsultation

Un médecin exprime ressentir des difficultés et ne pas se sentir à l'aise en réalisant des téléconsultations... **« donc oui, ouais, pour moi, c'est pas évident de, enfin je suis pas hyper à l'aise en fait avec une visio... visioconsultation » (entretien 8)** ... car elle a une préférence pour l'examen physique : **« moi je suis plutôt mitigée par rapport aux téléconsultations en général. J'aime bien voir les gens en vrai » (entretien 8)**

3. Une pratique peu attrayante

Un médecin explique qu'il n'avait que peu d'intérêt pour la téléconsultation, mais qu'il en a réalisé tout de même par nécessité vis-à-vis de la crise sanitaire.

« la mise en route ça a été pour moi un peu plus une nécessité qu'un choix au départ, puisque je n'étais pas spécialement motivé par la téléconsultation en tant que telle » (entretien 7)

C. Les bonnes conditions d'une téléconsultation

Les médecins décrivent quelles sont les conditions idéales pour le bon déroulement d'une téléconsultation.

1. L'interrogatoire au centre de la consultation

Les médecins mettaient en évidence l'importance majorée de l'anamnèse, notamment devant l'impossibilité de réaliser un examen clinique.

« c'est surtout l'interrogatoire quoi, faut essayer de creuser le plus possible et euh... ouais, tout repose sur l'interrogatoire » (entretien 9)

« on essaye vraiment de... d'être large avec l'interrogatoire » (entretien 2)

« Mais sinon, tout le toucher, la palpation, l'auscultation, tout ça, on ne peut pas le faire, donc euh... donc ben on va faire un interrogatoire plus développé bien sûr » (entretien 1)

« on blinde bien son interrogatoire » (entretien 2)

2. L'importance de la compréhension du patient

« voilà c'était un patient en plus qui était très... enfin tout à fait cortiqué qui, qui était, qui comprenait bien euh ... la... les consignes de surveillance euh... donc voilà j'étais... je trouve que c'était utile dans cet... exemple là » (entretien 3)

Certains médecins ont rencontré des difficultés de compréhension de la part de certains patients et ont dû déclencher une visite à la suite de la téléconsultation.

« mais dès qu'y avait un problème vraiment de compréhension je déclenchais une visite et je... j'essayais pas de persévérer dans.. ; je trouve

que c'est un peu compliqué justement dès qu'y a des problèmes d'expression du patient ou de compréhension euh... de la langue par exemple euh... que ce soit de la langue ou... ou un patient âgé » (entretien 9)

« ça m'est arrivé peut-être euh... une fois d'avoir un, un patient euh... qui avait du mal à comprendre et à... et à s'exprimer en français euh... j'ai pas trop attendu hein, j'ai déclenché une visite parce que c'était compliqué » (entretien 3)

« dès qu'y avait un problème vraiment de compréhension je déclenchais une visite » (entretien 3)

3. L'importance de l'observation

« les signes indirects que l'on va voir par la téléconsultation quoi, par l'observation du patient et le regard du patient. Donc, euh... ça oblige à changer un peu sa façon d'organiser la consultation, parce que il y a cette notion d'examen clinique n'existant pas, il faut le, il faut le raccrocher à des éléments d'interrogatoire et d'observation avant quoi à mon sens » (entretien 7)

4. L'importance de l'expérience

« avec l'expérience on se rend compte que voilà pas de brûlures quand vous faites pipi on élimine peut- ... probablement la pyélonéphrite » (entretien 3)

« Mais avec le temps euh... (souffle) Avec le temps on est un peu moins stressé » (entretien 2)

5. L'importance du terrain

« Si ils étaient jeunes en bon état et qu'ils se sentent bien (...) on voit là c'est quelqu'un de jeune qui a pas d'antécédents on prend peu de risque » (entretien 2)

6. La prise de constantes

La prise de constantes est un plus, mais c'est rarement possible.

« Et puis, et puis voir si les gens peuvent recueillir les constantes sur place, la tension, saturation, température. Mais c'est rarement le cas, que ce soit complet en général » (entretien 8)

7. Consignes données

a. De reconsulter selon l'évolution

Un médecin identifie les consignes de reconsultation en cas d'aggravation comme un élément permettant de réaliser des téléconsultations.

« après avec le recul euh... pour en avoir fait d'autre dans d'autres circonstances notamment en remplacement de cabinet j'me dit (souffle) tu donnes les consignes de reconsulter si ça s'aggrave » (entretien 2)

b. De rappeler systématiquement

Un médecin explique donner ces consignes systématiquement, ce qui lui permettait d'envisager ces téléconsultations sans inquiétude.

« ... mais bon... puisqu'on leur donnait à chaque fois le... les consignes de rappeler si y'avait une dégradation de leur état clinique euh... pour moi c'était... voilà j'étais pas très inquiet » (entretien 3)

Il est expliqué que ces consignes de reconsultation précisent les signes de gravité pour le patient.

**« voilà si on donne les consignes un peu de gravité y'a pas de raison »
(entretien 2)**

c. De réaliser des consultations présentielle régulièrement

Un médecin explique rappeler au patient l'importance de réaliser régulièrement des consultations présentielle.

« mais ça remplace pas une vraie consultation en vrai et on a beau les interroger, euh... enfin je sais pas comment dire ! Euh... Je trouve que c'est pratique au niveau du temps gagné, mais euh... faut bien que les patients se rappellent que voir un médecin en vrai, ça, c'est quand même essentiel de temps en temps, et qu'on ne peut pas tout faire avec la téléconsultation (...) Mais il ne faut pas que les patients se disent avec le médecin une vidéo c'est bon, non si c'est vraiment une maladie, faut quand même qu'ils aillent se faire examiner quoi, et ça, je pense, que c'est quelque chose qu'il faut aussi rappeler avant chaque téléconsultation » (entretien 9)

8. De bonnes conditions techniques

« donc il faut vraiment qu'il y ait des bonnes conditions avec le patient si on n'entend pas bien ou la vidéo est toute pourrie euh... faut peut-être remettre en question la téléconsultation » (entretien 9)

9. Des patients idéalement connus du médecin

La téléconsultation est vue comme plus facilement réalisable dans un contexte où le médecin connaît déjà le patient (soins programmés).

« dans un bon cadre c'est acceptable. Comme je disais chez un médecin généraliste euh qui connaît ses patients (...) dans un bon cadre c'est acceptable. Comme je disais chez un médecin généraliste euh qui connaît ses patients » (entretien 2)

10. Une durée de consultation suffisante

« mais faut vraiment par patient d'avantage que 10 minutes » (entretien 5)

D. Expérience générale

L'expérience générale a été décrite comme plutôt bonne.

Les éléments positifs pouvant expliquer ce ressenti ont été décrits dans ce paragraphe. Il est à noter que les éléments décrivant des difficultés seront décrits dans un paragraphe à part, par soucis d'organisation et de clarté.

1. Expérience positive

« l'expérience était bonne » (entretien 6)

« c'était plutôt euh globalement une, une expérience intéressante et satisfaisant » (entretien 3)

« c'était intéressant en fait d'utiliser un nouvel outil » (entretien 3)

2. Des motifs de consultation bien cadrés

Un médecin estime que les motifs pour lesquels des téléconsultations ont été bien cadrés... **« bon pour des motifs quand même qu'on avait quand même assez cadrés, c'était pas pour tous, les tous les motifs de consultation » (entretien 8)** ... grâce à une filtration efficace du standard **« c'était assez bien ciblé**

quand-même, comme y avait un... c'est le standard qui filtrait, enfin qui filtrait les appels » (entretien 6).

3. Expérience positive vis-à-vis de l'outil technique utilisé

Il a été décrit un outil technique efficace sans problème de fonctionnement.

« Il y a l'outil professionnel et ça fonctionnait plutôt très bien, à ce jour, plutôt bien » (entretien 5)

D'autres médecins ont, au contraire, estimé avoir rencontré des problèmes avec l'outil technique, ces difficultés sont décrites plus tard dans le paragraphe « Difficultés ».

4. Pas de problème de compréhension orale

« Purement oralement en tout cas y'a pas de problème ça c'est... Ça c'est évident » (entretien 2)

5. Pas de problème de rémunération

« Donc j'ai très facilement accepté toutes les visioconsultations et téléconsultations en me disant euh... je serai rémunérée pour cette activité. » (entretien 5)

6. Nombre de téléconsultation

a. Peu de téléconsultations réalisées

Le nombre de téléconsultation réalisé est décrit comme étant faible.

« Euh c'était pas une grosse part de l'activité on faisait surtout beaucoup de visites et euh c'était euh vraiment euh anecdotique comme euh activité par rapport à l'intégralité de ce qu'on fait quoi » (entretien 1)

« Alors (rire), j'en ai pas fait beaucoup, j'en ai fait que... peut-être deux ou trois (...) enfin la plupart des créneaux j'avais pas de téléconsultation. C'est pour ça que j'en ai pas fait beaucoup non plus » (entretien 2)

« ben c'était y en a pas eu beaucoup déjà, mais parce que, des Covid qui nécessitent qu'une téléconsultation, ouais j'ai dû en faire une quinzaine je pense, une vingtaine maximum » (entretien 9)

b. Un coup d'arrêt à la fin de la première vague

Selon les médecins, ce nombre a de plus diminué alors que l'intensité épidémique diminuait.

« des téléconsultations franchement depuis la fin de la première vague du Covid je crois que je n'en ai plus eu du tout quoi, je crois que je n'en ai plus eu une seule » (entretien 1)

« C'est vrai que depuis que... que les cas Covid diminuent ou en tout cas euh que les... que le... euh le virus a suffisamment muté pour être moins grave et depuis qu'on a eu le... le vaccin, qu'on a moins de formes sévères euh... alors je sais pas si ça a un lien en tout cas on a beaucoup moins de téléconsultations » (entretien 3)

« on a beaucoup réduit l'usage aujourd'hui » (entretien 7)

E. Utilité et bénéfices liés à la téléconsultation

Un schéma résumant les utilités de la téléconsultation est disponible en Annexe IV.

1. Un outil intéressant en contexte de pandémie

Plusieurs médecins ont loué l'intérêt de la consultation pendant la crise sanitaire.

« en tout cas euh et spécifiquement pour une... enfin dans une période de pandémie, comme on a vécu, comme on... je pense que c'est un outil qui peut-être euh... très intéressant » (entretien 3)

« dans la période Covid pure pour les pathologies Covid, moi, je trouvais que c'était extrêmement intéressant parce qu'on pouvait dépatouiller globalement très bien la situation » (entretien 7)

« ben dans un contexte de pandémie, je pense que c'est extrêmement intéressant et essentiel de garder cet outil et de le développer euh... parce que oui, ça rend un vrai service, ça fait un gain de temps c'est, c'est une efficacité ça permet d'aller voir des gens dans des situations où on pourrait pas aller les voir, euh... donc c'est vraiment très pertinent » (entretien 7)

« ça peut être un bon outil de crise, ça peut être un bon outil de crise. » (entretien 1)

a. Devant une limitation des professionnels de santé

Un médecin décrit une diminution des professionnels de santé disponibles dans le contexte de crise sanitaire.

« un déploiement comme ça dans un contexte de crise pour pouvoir pallier à l'absence d'une partie des médecins généraliste » (entretien 1)

« Pour moi ça montre un peu que ça pouvait pallier une certaine activité qui était déficitaire pendant cette période-là qui a joué son rôle et qui pourra peut-être rejouer ce rôle si d'avenir on était censés revivre ce genre de situation » (entretien 1)

b. Devant une limitation des déplacements

Il est également rappelé que les patients étaient limités dans leurs déplacements dans un contexte de confinement.

« Et de l'impossibilité pour les gens de se déplacer exactement comme ils veulent c'est sûr que la téléconsultation a été un grand outil et a été hyper utile ça je veux pas minimiser le truc quoi » (entretien 1)

c. Pour réduire le risque de contamination

La réduction du risque de contamination est un autre argument expliquant l'utilité de la téléconsultation dans le contexte d'épidémie.

« ça évite qu'il aille en fait au cabinet, qu'il puisse potentiellement contaminer des gens. Euh.... Et comme ça il reste confiné chez lui » (entretien 2)

« voilà ça évitait qu'on aille voir euh personne en pseudo-grippal chez des gens qui vont bien, et qu'on se contamine, qu'on contamine tout le monde » (entretien 2)

« c'est un outil qui peut-être euh... très intéressant, dans les périodes où on doit limiter nos contacts aussi avec les patients » (entretien 3)

d. Devant la peur du patient vis-à-vis du risque de contamination

Un interrogé explique que, pendant la crise sanitaire, les patients craignaient la contamination et pouvait ne pas souhaiter recevoir de médecin à leur domicile.

« En période Covid euh y'avait des gens qui avaient pas forcément envie de...que le médecin rentre chez eux » (entretien 2)

« c'était bien dans le cadre du confinement, quand les patients avaient peur que les médecin viennent » (entretien 2)

e. Pour orienter les patients positifs à la Covid-19

Un des médecins estime que la téléconsultation permettait une première orientation pour un patient atteint par la Covid-19 selon la gravité de son état clinique.

« Moi, je trouve que ça m'a permis réellement de faire le tri entre euh... les patients qu'il fallait aller voir absolument ou, euh... ou pour lesquels je pensais qu'il y avait un besoin d'envoyer un suivi derrière, une évaluation Covid régulière par une infirmière par exemple, et les patients pour lesquels ça n'avait aucun intérêt parce que manifestement ils étaient biens et puis on pouvait les laisser et que c'était juste une inquiétude temporaire et d'un autre côté, des patients très lourds, très graves d'emblée, pour lesquels il fallait les hospitaliser sans même se déplacer » (entretien 7)

f. Pour surveiller les patients positifs à la Covid

« un patient qui est un peu inquiétant on lui fixe un créneau de téléconsultation le lendemain pour revoir un peu son visage, voir un peu comment il respire d'un point de vue clinique ça peut quand-même être vu juste à travers une caméra, en tout cas en partie » (entretien 1)

g. Distinction entre les situations liées à la Covid et les autres motifs de téléconsultation

Un médecin fait une distinction entre les situations liées à Covid et les autres motifs de téléconsultation, qui, pour lui, sont moins adaptés que la Covid.

« Donc je trouve que c'était un bon, une bonne méthode de tri, par contre euh... ça c'est purement sur la partie évaluation Covid. En dehors de l'évaluation Covid forcément, on a fait d'autres téléconsultations, enfin, j'ai fait d'autres, téléconsultations que celle-là. J'ai fait des téléconsultations sur d'autres motifs et là, par contre, heu... je me suis rendu compte très vite des limites pensant au départ, on pensait qu'on pouvait tout faire et en fait, je me suis rendu compte quand-même très vite, euh... qu'il y a pas mal de choses qui sont assez limitées » (entretien 7)

h. Une nécessité imposée par les circonstances

« la mise en route ça a été pour moi un peu plus une nécessité qu'un choix au départ (...) mais la situation était telle que je pensais que c'était important d'en faire » (entretien 7)

« C'était un peu forcé parce que le contexte était déjà particulier hein... le Covid, on limite les visites, donc c'était l'alternative de la visite à la consultation » (entretien 6)

i. Un intérêt jugé limité à ce type de situations « extrêmes »

Un des médecins, reconnaissant l'intérêt de la téléconsultation pendant la crise sanitaire, estime qu'elle doit justement se limiter à ce type de situation de crise.

« Mais je... à situation extrême quoi... A mon avis. » (entretien 1)

Un autre médecin affirme que, pour lui, la téléconsultation est surtout intéressante en période de pandémie.

« Hors pandémie je pense que l'intérêt est moins... est moindre. » (entretien 3)

2. Un outil qui pallie un déficit

La téléconsultation est considérée comme un moyen de répondre partiellement à une forte demande médicale de la part de la population...

« ... ça leur apport une réponse euh... surtout dans un contexte de démographie médicale euh compliquée comme à Mulhouse. » (entretien 3)

... notamment dans des zones sous-denses.

« Et pourtant, régulièrement on me dit, il manque des médecins dans cette vallée, dans la Vallée de XXX c'est la même chose et bien sûr, il faut comprendre y a des patients bien au-delà de cette vallée-là, en montagne. Comment vont-ils faire ? Est-ce qu'on va demander aux personnes très âgées de descendre chaque fois dans la vallée ? Euh... non je crois que c'est beaucoup plus utile d'avoir un membre de famille qui met en place une visio » (entretien 5)

3. Gain de temps

Des médecins ont déclaré que la téléconsultation permettait au médecin de gagner du temps.

« En période, en période de crise comme on était à l'époque, je pense que ça a clairement permis de faire gagner du temps » (entretien 9)

Il est expliqué qu'en plus du gain la téléconsultation est pratique à la fois pour le patient et pour le médecin.

« ça arrange le médecin parce que c'est quand même beaucoup plus rapide. Ça permet quand même de voir plus de patients euh... en.... En moins de temps (...) ça peut être pratique pour tout le monde, nous ça nous fait... une

consultation qui dure trois minutes, ça fait gagner du temps pour d'autres gens, et elle euh... ça lui évite de se déplacer si elle habite loin... des choses comme ça quoi (...) Là en téléconsultation on envoie l'ordonnance à distance euh c'est réglé entre 2 visites euh...ça prend quelques minutes » (entretien 2)

« ... un patient qui habite loin, qui travaille beaucoup qui est pas disponible aux heures d'ouverture du cabinet, on peut le dépanner un mois, et après on lui dit qu'il essaye quand même de trouver euh... un créneau pour venir » (entretien 2)

Il estime également que ce gain de temps pourrait permettre de prioriser les consultations nécessitant une visite du médecin.

« là avec le recul aussi y'a des visites j'me dit des fois en fait euh pourquoi j'me suis déplacé pour ça euh j'aurais pu faire ça en téléconsultation en trois minutes c'est une perte de temps euh quand ça sature et qu'y a quinze patients en attente et qu'on refuse et qu'on sait pas ce qu'on refuse y'a des fois on se dit euh nan mais (rire) est ce que j'avais vraiment besoin de me déplacer euh... pour Madame untel euh... » parce qu'elle voulait une boîte de doliprane parce que elle a un petit peu mal... » (entretien 2)

D'autres médecins trouvent que la téléconsultation ne leur fait pas forcément gagner du temps, du fait des limitations techniques.

« pfff alors moi, j'ai pas vraiment l'impression que ça m'a fait gagner en efficacité, euh... parce que, comme dit voilà, les détails techniques faisaient que déjà souvent ça prenait cinq minutes, alors que voilà, en consultation, on peut voir quelqu'un en dix, quinze minutes, donc voilà, du coup c'était pas forcément... » (entretien 8)

« c'était parfois difficile, ça reste un outil quand même utile euh qui prenait je trouve euh pas mal de temps. Euh... on aurait pu penser que euh...enfin on pourrait croire qu'en fait ça... ça permet de gagner du temps mais finalement euh ben avec ces problèmes techniques d'ailleurs euh... je me retrouvais parfois à prendre vingt minutes pour la téléconsultation. » (entretien 3)

Un autre médecin estime, qu'au contraire, la téléconsultation ne doit pas être trop courte, car elle nécessite plus de temps pour recueillir les données nécessaires.

« et j'ai vite découvert si aujourd'hui on nous donne que dix minutes par patients, on ne peut pas prendre tous les antécédents, on ne peut pas étudier euh... l'histoire de prise de médicaments, ce qui peut être un problème » (entretien 5)

4. Un outil intéressant pour certains motifs de consultation

a. Pour la réalisation d'un suivi

Des médecins ont trouvé la téléconsultation utile pour réaliser un suivi auprès du patient, pour prendre des nouvelles ou discuter de résultats.

« si c'est pour une prescription euh de... euh thérapeutique euh suite à un examen d'un p... euh d'un médecin qui est venu euh quelques jours avant euh... bon on n'a pas forcément besoin d'examiner le... le patient » (entretien 3)

« alors il y a une chose pour laquelle, pour laquelle, c'était... c'était pas trop mal et je l'ai un petit peu fait, c'est euh... c'est pour un patient que j'avais vu quelques jours avant de faire une téléconsultation, pour le rappeler, pour soit prendre des nouvelles, soit s'il y a des examens qui ont été faits aussi voilà,

pour refaire le point à la lumière des examens biologiques qui ont été faits entre temps, ça, c'est effectivement quelque chose qui est pas mal » (entretien 8)

Un médecin a déclaré que la réalisation d'une téléconsultation permettait de valoriser le travail de suivi du médecin.

« parce que je le faisais avant, mais sans pouvoir être rémunérée. Et puis là, du fait qu'il y a la téléconsultation, vous pouvez faire une petite téléconsultation avec, faire le point à distance et euh..., et ce temps-là était valorisé, donc je ne l'ai pas fait énormément, mais pour certaines situations, ça c'était bien » (entretien 8)

b. Pour des motifs dits « simples » ou « bénins »

Des médecins ont estimé que la téléconsultation peut se montrer utile pour des motifs basiques, simples, ne nécessitant pas nécessairement d'examen clinique.

« Pour des (insiste)... pour des petits... motifs infectieux basiques ou des... voilà hein » (entretien 2)

« Par exemple lombalgie de moins de deux jours chez un adulte sans aucun antécédent, fièvre de moins de 12h chez un enfant sans aucun antécédent, infection urinaire typique de la femme sans antécédent, ni enceinte ni rien. Ce type de motif vraiment bateau qui peut être traité de manière rapide par ordonnance simple sans examen » (entretien 1)

« Après, des choses plus simples, des douleurs dentaires, des choses comme ça, ça, je pense que c'était voilà, c'est les cas pour lesquels je trouvais que c'était très pertinent » (entretien 7)

« Ben... Toutes les pathologies infectieuses, enfin, les pathologies banales, quoi, les douleurs rhumatologiques ça passe assez bien » (entretien 6)

c. Pour des motifs administratifs

Un médecin a pu répondre à des motifs administratifs, notamment des arrêts de travail.

« ben c'était souvent des arrêts de travail sur des, sur des symptômes grippaux, des gastro, quoi enfin, c'était surtout une nécessité de papiers administratifs quoi tu vois » (entretien 6)

Un autre médecin trouve en revanche que ce n'est pas intéressant de réaliser des téléconsultations pour des arrêts de travail.

« faire de la téléconsultation que pour faire des arrêts de travail, moi je trouve ça c'est pas forcément génial » (entretien 9)

« on est plutôt une machine à délivrer l'arrêt de travail l'ordonnance et... et puis c'est tout quoi » (entretien 2)

d. Pour des motifs psychologiques et psychiatriques

Certains estiment que la téléconsultation était utile pour prendre en charge des motifs psychologiques ou psychiatriques.

« la psychiatrie très bien, c'est extrêmement intéressant pour tout ce qui est syndrome anxiodépressif, dépression, stress, etc... ça, ça fonctionne à mon sens très bien et ça, ça a permis de, euh... de rassurer et de prendre en charge des gens en dehors d'un contexte Covid pur » (entretien 7)

« mais bon, c'est vrai que pour certains motifs, ça... ça pouvait rendre service. Comme je ne sais pas par exemple, des motifs psychologiques sans trop de gravité, des choses comme ça, là ça va » (entretien 8)

Un autre médecin trouve qu'au contraire, elle n'est pas adaptée à des motifs psychologiques.

« Pour un motif comme ça euh, de pas être en face de la personne, d'essayer de voir son ressenti, peut-être de voir ses larmes euh la tristesse sur son visage euh... d'essayer de la rassurer euh... là on peut... (ton triste) on est par téléphone qu'est-ce qu'on...on fait rien » (entretien 2)

e. Pour des motifs dermatologiques

« Ouais, alors bien sûr, oui, y avait des situations où ça se révèle très adapté, la dermato, je trouve que c'est extrêmement adapté pour euh... pour la prise en charge » (entretien 7)

f. Pour rassurer

« si en fait c'est juste presque de la régulation euh télévisuelle on va dire quoi. Pour rassurer et dire qu'il faut prendre du doliprane des choses comme ça » (entretien 1)

« d'un point de vu de l'inquiétude si, ça ça se traite quoi, chez nous aussi à mon avis » (entretien 1)

g. Pour du dépistage et de la prévention

« Parce que ça c'est vraiment pour les dépistages, pour tout ce qui est prévention. La téléconsultation je trouve que c'est génial, (grattage de la gorge) si c'est pour une dyslipidémie, ça c'est bien en ligne, ou si le patient a un

cholestérol à trois grammes, mais là tu fais une téléconsultation, voilà, tu lui expliques les choses en tirant son bilan et c'est bon. Euh... si il a besoin d'un dépistage, ben pareil, la téléconsultation, je connais bien et les modalités de dépistage qui font faire régulièrement si ils ont une palpation stable, là ça se fait hyper bien en téléconsultation. Euh... tout ce qui est prévention et dépistage, je trouve que c'est vraiment très utile » (entretien 9)

5. Un outil intéressant pour des consultations hors secteur

Un médecin a trouvé utile d'avoir pu réaliser une téléconsultation à la demande d'un institut ne se trouvant pas dans le secteur d'intervention habituelle de SOS Médecins Mulhouse.

« ... puisqu'on avait euh... un accord euh... on va dire entre SOS Médecins et l'institut XXX. Euh... pour euh... justement euh éventuellement si ils avaient des soucis avec des patients le week-end puisqu'il y avait pas de médecin sur place. On pouvait euh... les aider et ils pouvaient nous appeler et on faisait une téléconsultation » (entretien 3)

« pour illustrer le patient de l'institut XXX. Euh... bon ben clairement là c'est une téléconsultation qui a un intérêt euh... dans un institut qui est éloigné de la zone d'intervention de SOS Médecins. Euh le week-end ou y'a pas de médecin euh... euh je pense que c'est très utile effectivement » (entretien 3)

6. Un outil intéressant quand les capacités physiques du médecin sont limitées

Un médecin a estimé que ce mode d'exercice est intéressant dans l'hypothèse où un médecin serait limité dans ses capacités physiques.

« soyons égoïste, quand on participe à la permanence des soins et qu'on est urgentiste, on se doute qu'on ne peut pas faire ça toute sa vie et si t'es passionné par l'activité à SOS Médecins, tu peux faire ça toute ta carrière, tu te rends compte que peut-être tu peux tenir jusqu'à 50, 60 ans, tu as plusieurs exemples. Euh... mais il faut se rendre compte aussi qu'est-ce que je peux faire de plus léger ? » (entretien 5)

« si un jour ma santé ne permet plus de rouler à 80 kilomètres par jour, monter quatre étages à 3 h du matin etc... » (entretien 5)

F. Les craintes

1. Risque d'erreur

« Euh... par contre les dérives ou plutôt le risque ce serait de... de passer à côté de quelque chose euh... 'fin d'avoir un patient faussement rassurant en vidéo » (entretien 3)

2. Peur de la plainte

« SOS Médecins risque les mêmes plaintes qui existent au centre 15 euh... nous avons des conditions de travail qui sont très difficiles (...) je peux comprendre la peur viscérale de certains de mes confrères chez SOS Médecins » (entretien 5)

3. Suspicion de clientélisme

« déjà de bases des demandes de visites c'est un peu n'importe quoi alors si en plus on mettait la dedans les téléconsultations j pense que ça virerait rapidement en n'importe quoi en fait, y'aurait des demandes pour n'importe quoi enfin, des gens qui aurait juste la... pas envie de se déplacer euh... qui se

dirait vas-y c'est plus pratique euh... hmm... on serait vraiment des prestataires de services euh » (entretien 2)

4. Crainte des demandes d'arrêt de travail abusives

« En gros elle voulait un arrêt de travail pour un syndrome dépressif (ton agacé) (...) elle peut bien me raconter n'importe quoi aussi et puis elle s'en sort avec une semaine d'arrêt de travail (...) on a une... quelqu'un qui sort de nulle part qu'on connaît pas qui demande une semaine d'arrêt de travail pour un motif... On sait pas... (rires) » (entretien 2)

5. Crainte de se faire duper

« C'est... enfin on a l'impression qu'on peut se faire embobiner quoi aussi » (entretien 2)

6. Absence de dérives de la part des patients

Un autre médecin estime qu'il n'a pas rencontré de telles dérives.

« Euh... donc... en tout cas du... de la part des patients je n'ai pas l'impression que... qu'il y a des dérive (...) voilà donc j'ai pas trouvé qu'y avait de der... de dérives particulièrement là, pendant cette période » (entretien 3)

G. Les difficultés

Un schéma résumant les difficultés décrites par les médecins se trouve en Annexe V.

1. Difficultés techniques

a. Difficultés liées au fonctionnement des appareils

Plusieurs médecins évoquent des difficultés techniques d'accès à la téléconsultation, que ça soit du côté du médecin ou du côté du patient.

« ben déjà je me souviens que j'ai galéré à (rire)... réussir à... à ouvrir la téléconsult' (rire) » (entretien 2)

« Ben la limitation qu'il y a eu avec les patients elle était surtout technique en fait. » (entretien 1)

« il y a avait des... des limitations euh... technique parfois : euh la vidéo qui fonctionnait pas bien, euh, les patients qui n'arrivaient pas forcément , euh soit à accéder même au lien qu'ils recevaient par sms pour euh... pour euh accéder à la... à la visioconférence donc ils n'arrivaient pas du tout à accéder à la téléconsultation » (entretien 3)

La mauvaise qualité de la vidéo est décrite comme un frein.

« bon ben au niveau de la gorge t'façon avec la téléconsultation on peut rien faire, enfin on voit rien. Euh la vidéo n'est pas... n'est pas de bonne qualité pour ça » (entretien 2)

L'envoi et la réception des ordonnances numériques pose également des difficultés.

« après voilà y avait aussi l'envoi de l'ordonnance, les gens ont parfois galéré, y a aussi encore des problèmes techniques à ce niveau-là, donc pas tout à fait au point » (entretien 8)

Le processus est décrit comme très fastidieux.

« la téléconsultation ça fonctionnait pas en fait j'arrivais pas à activer la vidéo, j'avais pas les autorisations euh.... Parce que ça hmmm... du logiciel ça

amenait sur une page en ligne et euh je...mon téléphone autorisait pas euh... la caméra et le micro à s'activer. Donc j'ai dû passer une demi-heure à.... à trouver comment activer les autorisations etc. J'ai fini par trouver (rire) » (entretien 2)

« parce que franchement, là sur mcc c'était assez compliqué pour faire fonctionner le truc quoi. Euh... Déjà il fallait cliquer sur le premier bouton pour envoyer un message pour dire que le médecin était présent était dispo pour prendre la visite ensuite il fallait qu'ils recliquent sur le bouton pour accéder à la visio pour accepter... fallait la visio le micro et tout ça » (entretien 1)

« dans la majorité des cas au final on a trouvé une solution c'est juste que ça m'a pris du temps d'expliquer au patient par téléphone voilà il faut que vous vous reconnectiez... ensuite je euh... souvent en plus il pouvait pas... enfin ils arrivaient pas à se mettre en haut-parleur où ils savaient pas le faire se mettre en haut-parleur pour m'écouter et en même temps chercher le lien donc fallait qu'on... euh... que je raccroche et que je les rappelle 2 minutes après pour voir si ça fonctionnait » (entretien 3)

b. Difficultés pour l'utilisation des technologies

« alors, beaucoup de patients m'ont dit, beaucoup de gens de mon âge d'ailleurs ou un tout petit peu plus âgés, m'ont dit non je ne sais pas faire. Euh... elles estimaient qu'elles maîtrisaient pas bien le téléphone portable » (entretien 5)

« c'est vrai que je n'avais pas d'outils de téléconsultation avant et je ne maîtrisait pas particulièrement ces outils-là, donc il y avait euh... et les patients ne maîtrisaient pas du tout eux non plus ces outils, donc euh... au départ les

premiers, les premières situations étaient assez complexes pour arriver à joindre le patient, arriver à avoir la communication avec lui, qu'il y trouve le lien, qu'il se connecte correctement, à ce que moi aussi ça fonctionne de mon côté » (entretien 7)

« Donc c'est vrai que la visio a été un peu compliquée à mettre en place euh à mon sens du côté technique [...] les gens n'arrivaient pas, ou pas de réseau, pas de possibilité ou ils arrivaient pas à faire fonctionner leur téléphone des trucs comme ça. Ou soi-disant ils ont jamais eu le sms ou des trucs comme ça quoi. » (entretien 1)

Un médecin remarque que ces difficultés touchaient toutes les populations.

« Il y avait des jeunes ou des moins jeunes peu importe l'âge euh pas plus d'homme pas plus de femmes euh... pas plus d'origine particulière ou socialement défavorable ou favorable euh c'était vraiment de tout quoi » (entretien 1)

Pour un autre médecin, les difficultés techniques sont accentuées avec l'âge et un niveau socioculturel plus bas.

« ben la plupart du temps, ça se passait bien avec les gens qui avaient entre 40 et 50 ans, mais au-delà, c'était un peu plus compliqué quoi, donc avec les personnes âgées, ben c'était, ça marchait, ça ne marchait pas, et les gens avec un milieu socioculturel un peu bas, qui savent pas comment marche leur téléphone. Y'en avait quelques-uns, c'était un peu compliqué aussi » (entretien 9)

Un autre médecin estime que l'âge n'est pas un facteur limitant.

« l'âge n'était pas forcément euh... un facteur limitant d'ailleurs parce que j'ai eu, j'ai eu... même certains soucis avec des patients qui avaient entre 30 et 40 ans quoi. » (entretien 3)

c. Difficultés accentuées par le contexte de soins non programmés

Le contexte de soins non programmés est évoqué comme un handicap supplémentaire du fait de son caractère imprévu ; le patient ne s'attendant pas à ce qu'une téléconsultation soit programmée.

« dans une pratique de médecine conventionnelle on va dire ça comme ça, euh... souvent, c'est une prise de rendez-vous depuis un ordinateur, sur une plateforme web ou le patient, il est logué sur une plateforme web, il est déjà dessus, donc c'est sur son ordinateur fixe, il est dans de bonnes conditions, il s'est installé, il a pris le temps d'organiser son temps pour faire sa téléconsultation et il est au courant. Donc le côté non programmé d'un point de vue technique est un handicap déjà je pense que dans, dans, ouais dans la capacité à arriver au bout et à arriver à avoir une qualité technique suffisante, le soin non programmé n'est pas forcément évident » (entretien 7)

« Je pense qu'il y a la difficulté technique dans le sens que euh... c'est non prévu donc pour le patient c'est au moment il s'attendait pas forcément à avoir une téléconsultation, donc les outils ne sont pas forcément adaptés, il n'est pas forcément dans un lieu adapté, il a pas pu lui-même tester ou installer ou être sur le bon ordinateur » (entretien 7)

d. Difficultés palliées par le déclenchement d'une visite

Une visite a pu être déclenchée face aux difficultés techniques.

« peut-être euh une fois où ça s'est vraiment euh... pas bien passé parce que les documents étaient... étaient pas parvenus euh pareil j'ai... je leur ai dit "ben je suis désolé euh... je déclenche une visite euh..." mais bon (insiste). Ça reste très rare » (entretien 3)

e. Difficultés palliées par un appel téléphonique

Le recours à un simple appel téléphonique est souvent utilisé pour pallier les difficultés techniques.

« Je me souviens j'ai galéré avec une elle devait avoir entre 20 et 22 ans elle captait rien elle comprenait rien du tout comment est-ce qu'il fallait cliquer sur les boutons hein. Et après vu comme on est pris par le temps et vu le monde qu'il y avait à cette période et qu'on a toujours je lui ai dit j'ai fait « écoutez on va faire ça par téléphone parce que... c'est plus possible » (rire). Mais ouais ouais ça ça m'est arrivé de temps en temps c'était compliqué quoi. » (entretien 1)

« et je pense que aller, c'est pas des vrais statistiques hein que j'ai fait... mais je pense que j'estime qu'il y a quand même aller un quart qui ont dû être réalisé par téléphone » (entretien 1)

« Donc effectivement quand y'avait ce problème-là euh je... je disais au patient euh « je vous appelle » et euh... et donc on essayait de... de régler euh les choses par téléphone » (entretien 3)

« voilà, donc très souvent ça se finissait en appel simple, enfin, ça arrivait régulièrement » (entretien 8)

« très rarement ça fonctionnait pas, donc j'ai basculer sur un appel téléphonique simple de téléconsultation » (entretien 5)

L'absence de vidéo a néanmoins entraîné des difficultés supplémentaires.

« parfois alors j'ai.. euh j'ai eu le cas ou effectivement c'était difficile par ce que euh... une patiente euh... euh alors c'était... c'était en rapport avec des symptômes qui pouvaient faire penser à une... une infection Covid. Mais euh... qui était euh... peut-être un petit peu essoufflé par téléphone 'fin c'était un petit peu compliqué de ... dé gérer les choses sans la voir parce que, effectivement la vidéo peut quand même donner un ... une idée sur l'état clinique du patient, euh... son teint euh sa... ; sa façon de respirer » (entretien 3)

« l'avantage c'est qu'on a quand même la vidéo, quand ça fonctionne et euh la vidéo euh... permet quand même de... d'avoir un... d'être rassuré sur l'état du patient euh... on a quand même... surtout si il appelle pour un motif euh...type gêne respiratoire euh... fièvre... euh et qu'on voit que euh il y a aucune dyspnée à la parole euh, pas de polypnée euh, voilà c'est... c'est vrai que euh... la vidéo est rassurante (...) quand on a la vidéo euh... bon ça se rapproche d'une consultation en face à face » (entretien 3)

« la vidéo euh apporte des éléments de... de... euh on va dire rassurants euh par rapport à simplement un appel téléphonique. » (entretien 3)

Le même médecin nuance en précisant que la plupart du temps le téléphone était suffisant.

« ... dans la majorité des cas ça suffisait, le fait de juste appeler euh sans vidéo euh ça suffisait » (entretien 3)

Un autre médecin estime que la vidéo n'apportait pas de bénéfice supplémentaire par rapport à la consultation par téléphone.

« Et juste le fait d'avoir la visio c'est comme un appel téléphonique au final hein c'est juste qu'on voit son visage c'est tout (rires) » (entretien 1)

Un des médecins explique que la téléconsultation pouvait alors être proche d'un « conseil téléphonique » que d'une réelle téléconsultation.

« C'était une téléconsultation mais qui s'apparentait plus à un conseil téléphonique » (entretien 3)

f. Palliées par l'utilisation d'autres applications

Le recours à d'autres applications est également décrit comme moyen de pallier certaines difficultés techniques.

« Elle m'a expliqué le cas clinique et elle m'a envoyé une photo du patient, du bras du patient sur WhatsApp™. Euh... donc ça c'est fait sur euh... sur messagerie sécurisée, en tout cas sur WhatsApp™, là je lui ai transmis les ordonnances que j'ai écrites en... euh à la main et que je lui ai transmises sur WhatsApp™ aussi » (entretien 3)

« j'ai rarement utilisé le dispositif électronique euh... de SOS Médecins, j'ai utilisé la visioconsultation avec WhatsApp™ » (entretien 5)

g. La difficulté technique rend la téléconsultation chronophage

Un des médecins estime que ces difficultés techniques entraînent une perte de temps, qui fait que le gain de temps espéré n'est pas réellement obtenu.

« on aurait pu penser que euh...enfin on pourrait croire qu'en fait ça... ça permet de gagner du temps mais finalement euh ben avec ces problèmes techniques d'ailleurs euh... je me retrouvais parfois à prendre vingt minutes pour la téléconsultation » (entretien 3)

2. Examen clinique limité voire impossible

Plusieurs médecins évoquent des difficultés à se passer de l'examen clinique.

« mais euh en pédiatrie c'est compliqué de faire sans examen clinique à mon sens quoi... Et même euh chez l'adulte en général même chez le patient en général quoi » (entretien 1)

« Mais euh... sur le coup ouais j'ai trouvé que c'est...c'était un peu déroutant, de pas avoir le patient de pas pouvoir regarder euh... » (entretien 2)

« mais par contre on ne peut pas examiner le patient euh donc c'est ça le... la difficulté de la téléconsultation c'est surtout l'examen physique qui n'est pas possible » (entretien 3)

« le fait, qu'il n'y est pas d'examen clinique pour moi, c'est pour moi, c'est compliqué à gérer » (entretien 8)

« moi j'ai vraiment l'habitude de faire un examen quasiment complet pour chaque patient, même si voilà, d'élargir au motif, même si voilà, quelqu'un a juste mal à la gorge, je vais avoir tendance à faire un examen assez complet » (entretien 8)

Un médecin explique essayer de pallier cette impossibilité de réaliser un examen clinique lui-même en faisant participer le patient.

« Ben euh du coup sur certains trucs douleur de gorge des choses comme ça j'essaye de leur faire voir au niveau de la caméra (rires) Qu'ils essayent de montrer la gorge qu'ils essayent de montrer certaines choses. Pareil pour tout ce qui est dermato ou des choses comme ça j'essaye déjà de voir comme ça. Et après j'essayais de pallier dans ce sens-là : Mais si vous appuyez là ou vous avez pas mal est-ce que ça... ? Essayez d'appuyer...des choses comme ça Et je leur demandais d'appuyer à eux où ils avaient mal ou des choses comme ça pour pallier un minimum quoi... » (entretien 1)

Les médecins expriment néanmoins des difficultés pour pallier cette impossibilité d'examen clinique.

« Mais après c'est sûr que tout ce qui est auscultation ou des choses comme ça... ça c'était pas possible quoi » (entretien 1)

« y'a de... de grosses limites hein . Le fait de ne pas pouvoir ausculter les poumons euh, même de ne pas pouvoir mesurer la température » (entretien 3)

« y'a des patients clairement qui... qui le disait euh « bon j'ai une sensation de fièvre mais j'ai pas de thermomètre » donc euh... euh voilà » (entretien 3)

3. La possibilité d'une forme grave de la Covid-19

Un médecin estime qu'il est d'autant plus difficile de se passer d'un examen clinique que les cas de Covid grave étaient alors redoutés.

« suite à la première vague où on avait quand même encore des cas Covid grave hein, beaucoup de cas Covid grave. Donc voilà c'est... c'est quand même un gros frein » (entretien 3)

De plus, l'évaluation d'une dyspnée par visioconsultation est décrite comme difficile par un autre.

« Évaluer une dyspnée en vidéo, tu as beau essayer de faire la fréquence respiratoire en ligne, c'est un peu, c'est un peu difficile » (entretien 9)

4. La méconnaissance du dossier médical du patient dans le contexte de soins non programmés

L'absence d'accès au dossier médical du patient est évoquée comme étant une difficulté supplémentaire.

« c'est bien sûr un frein de ne pas connaître le patient parce que.. euh... en fonction du... de la connaissance du dossier du patient euh on peut quand même connaître euh... ses antécédents, euh on ... donc euh... parfois les patients ne pensent pas à dire certaines choses en terme de leur an... concernant leurs antécédents » (entretien 3)

« cette façon de fonctionner est mal aisée parce que jamais j'ai accès à tout leur dossier médical. Tous les antécédents, euh... je me rends compte que tous les médicaments et là c'est une situation où j'avais du mal à prendre toutes les responsabilités. » (entretien 5)

« chez SOS Médecins c'est un peu plus déroutant parce qu'on ne connaît pas les gens. » (entretien 2)

Mais un médecin nuance en affirmant qu'au final, ces difficultés sont le propre des consultations à SOS Médecins, de façon générale.

« Ben, pour nous finalement euh j'... ça s'apparente, y'a pas vraiment de différence avec une visite à domicile euh en termes de... de connaissance du

patient puisque dans tous les cas on ne connaît pas le patient qu'on soit en visite ou en téléconsultation. Donc euh, ça ça ne change euh pas grand-chose. [...] alors on a pas de suivi non plus donc euh finalement ça ne change pas grand-chose par rapport à une... à une visite » (entretien 3)

5. Perte d'informations

Des médecins mettent en avant que la téléconsultation, contrairement à la visite à domicile, ne permet pas de voir le patient et induit une perte d'informations d'une part cliniques et d'autre part liée à son environnement.

« maintenant on perd toujours des informations, on a plus le patient à l'écran, on voit plus son visage, s'il souffre, on voit plus la jaunisse. On voit plus la grande valeur euh... et euh... en ça, on perd pas mal d'informations » (entretien 5)

« Et quand on est, quand on voit le patient, que ce soit en consultation physique ou en consultation, ou encore plus de surcroît en visite à domicile, on est chez lui, on bénéficie de tout l'environnement et euh... la téléconsultation donne un prisme vachement restreint sur l'environnement. Alors oui, il y a du non-verbal, mais il n'y a pas d'environnement euh... visuel de ce qui se passe autour de ce qui se passe dans sa pièce, de comment est rangé son appartement, de la liste de ses médicaments (il prend sa respiration) et euh... le patient, s'il n'a pas prévu ça sous le... sous le coude, s'il n'a pas lui-même prévu cette téléconsultation, le médecin sera en difficulté pour avoir des éléments de contexte, antécédents, traitement habituel, etc... Le patient va peut-être avoir plus de mal à le chercher et le médecin ne pourra le chercher lui-même quoi » (entretien 7)

6. Difficultés liées au patient

a. Cadre inadapté

« Ils n'accordent pas d'attention au cadre. Par exemple, le silence (...) vous avez besoin de silence autour de moi pour bien comprendre. Donc il y avait beaucoup d'interférences par d'autres personnes qui interrompaient »
(entretien 5)

b. Attitude inadaptée

« donc si le patient ne se levait pas il est affalé sur le sofa pas nécessairement parce qu'il est épuisé c'est parce qu'il se donne pas du mal euh... et donc là l'information semble plus difficile qu'en consultation »
(entretien 5)

c. Consignes de rappel non respectées

« certains patients devaient... devaient me rappeler avec les résultats du test PCR ils l'ont pas fait, c'était crucial ben... (...) on se rend compte qu'il y a un manque de discipline » (entretien 5)

d. Motif de consultation mal renseigné

« mais souvent, c'est pas le motif de départ quoi. Motif de départ, motif banal et puis finalement on se rend compte que euh... ça peut être une fièvre, et puis finalement, les gens disent, ah oui, mais ça brûle quand je fais pipi ou j'ai mal au ventre aussi, et puis là, du coup, on se retrouve coincé dans les situations » (entretien 7)

7. Difficultés liées au motif de consultation

Certains ont estimé que certaines téléconsultations sont réalisées pour un motif inadapté.

« En sachant qu'en fait euh c'était pas toujours euh hyper justifié de faire ça en téléconsultation ou, ou alors c'était peut-être même pas justifié plutôt d'appeler SOS Médecins pour de la téléconsultation pour ça quoi » (entretien 1)

Le cas de la pédiatrie est évoqué plusieurs fois.

Un des médecins explique que la majorité des situations rencontrées en pédiatrie ne sont pas adaptées à la téléconsultation.

« Un enfant c'est... quasiment pas compatible. Euh parce que fièvre euh... à la limite une fièvre de moins de 24h chez un enfant de 6 ans qui se plaint de rien euh oui. Mais un... un nourrisson il faut l'examiner il parle pas, il ne va pas dire si y'a des symptômes » (entretien 2)

Un autre décrit des situations rencontrées en pédiatrie comme des situations nécessitant un examen clinique systématique.

« Euh ben moi ce que j'ai trouvé non justifié comme euh... comme euh motif c'est par exemple certaines euh certains motifs de pédiatrie par exemple euh sur les éruptions cutanées, les fièvres depuis plus de 48h des choses comme ça, des choses qui nécessitent de toute façon un examen clinique qui ne peuvent pas être pris en charge correctement par une téléconsultation quoi » (entretien 1)

Un autre explique que les téléconsultations peuvent difficilement être réalisées dans de bonnes conditions auprès d'un enfant.

« la pédiatrie pour moi, ça, ça été un vrai échec pour moi. J'ai, moi j'ai pas réussi à faire correctement une telle consultation pédiatrique parce, euh... les parents n'arrivent pas à tenir les gamins correctement devant la caméra, les gamins bougent dans tous les sens, ils sont agités, donc c'est compliqué de... de gérer, je pense que la pédiatrie c'est limite » (entretien 7)

Mais d'autres motifs sont également jugés inadaptés.

« un patient qui a... qui a une douleur de gorge clairement je pense que ça ne... euh... ça ne convient pas du tout de faire une téléconsultation » (entretien 3)

« la douleur abdo par exemple, un syndrome fébrile hors COVID avec d'autres symptomatologies, je pense que c'est compliqué et c'est très difficile de gérer » (entretien 7)

« des choses où on sait d'emblée que on va devoir examiner le patient il faut pas du tout que ça rentre dans un cadre de téléconsult'. » (entretien 3)

8. Fatigue mentale du médecin

Un des médecins décrit cette activité comme fatigante sur le plan mental.

« Je pense que la visioconsultation à la fin de la journée n'est pas quelque chose qui est psychiquement euh... reposant. Euh... voilà » (entretien 5)

H. La particularité de SOS Médecins Mulhouse

1. Sollicitation intense pendant la période de pandémie

Un médecin interrogé explique que l'équipe de SOS Médecins a été particulièrement active et touchée par la première vague de Covid.

« Donc, nous étions tous très touchés par l'épidémie Covid en tant que professionnel privé. SOS Médecins ne s'est pas arrêté alors que d'autres spécialités étaient obligées de fermer leurs cabinets pour protéger tout simplement leur, leur exercice hein » (entretien 5)

Un autre médecin estime que la quantité de travail était importante au moment de la crise sanitaire et trouve que la téléconsultation était alors pratique.

« Donc là ça pouvait être pratique quand même au final euh... vu la quantité de travail qu'y avait. » (entretien 2)

2. Des missions inhabituelles

Il est également expliqué que des SOS Médecins a réalisé des consultations qui relevaient habituellement plutôt d'un cabinet de médecine générale classique

« bon maintenant chez SOS on fait pas ça mais euh pendant la grosse période de Covid où ça a été un peu compliqué pour les gens d'aller voir leur médecin traitant, de faire certains renouvellement d'ordonnance euh classique sur des gens euh... qui pouvaient pas voir leur médecin traitant parce que fermé, parce que malade euh dans ce sens-là (...) ca c'est clair que la période était tellement particulière que.. on allait pas chipoter pour les gens... enfin moi en tous cas j'allais pas chipoter en disant j'ai pas de médecin traitant ... votre ordonnance de Kardegic vous allez appeler votre médecin traitant quoi » (entretien 1)

« C'est sûr que si on appelle dérive des missions qui ne sont pas celles SOS Médecins, comme des renouvellements d'ordonnances, des choses comme ça, oui, il y a eu des dérives. Et donc, dans le cas SOS Médecins, c'est inadapté si on parle de l'intérêt de la téléconsultation dans ces cas-là, moi, je

pense que c'est ultra adapté quoi, qu'on peut très bien faire un renouvellement d'un patient chronique, euh... euh... un renouvellement de traitement psychiatrique ou, ou euh... diabétique, ou, ou même insuffisance cardiaque, voire même hypertension artérielle, parce que le patient il peut s'auto mesurer la tension, l'insuffisance cardiaque, on peut lui demander de mesurer le poids, juger les œdèmes, juger la dyspnée, tout ça, on arrive bien à faire en téléconsult donc oui, je pense que oui mais ça c'est si on sait pas les cas d'usage SOS quoi, donc oui, c'est un peu des dérives, parce que téléconsultation pour un renouvellement d'ordonnance pendant la période Covid par SOS, ça aurait dû être fait par d'autres médecins à mon sens quoi, par le médecin traitant qui aurait dû en faire à ce moment-là et qui n'en faisait pas » (entretien 7)

« Voilà, c'était le motif de recours à SOS Médecins qui n'était pas adapté et non pas la téléconsultation qui pour moi, elle, était très adaptée, mais ça aurait dû être fait par un autre praticien qui aurait dû être un médecin traitant qui aurait dû, à ce moment-là, être en capacité de faire la même chose, c'est à dire en faire à ce moment-là, de la téléconsultation pour répondre lui-même à ses propres patients » (entretien 7)

3. La population

Un médecin estime que la population concernée peut rencontrer des difficultés à utiliser la téléconsultation du fait de leur condition socioéconomique.

« ce n'est pas forcément adapté à notre SOS Médecins à Mulhouse, parce que euh... y a beaucoup de patients avec des niveaux socio-économique qui parlent..., et qui sont étrangers, qui ont du mal à utiliser nos logiciels, puis en

français euh... voilà. Donc ça, déjà c'est une part qui est compliquée pour les patients » (entretien 9)

Un autre médecin met plutôt en avant le caractère jeune et à l'aise avec les technologies de la population.

« la population qu'on suit à SOS est quand même assez jeune. Donc ils gèrent la visio de manière assez fluide et assez bien » (entretien 1)

4. La démographie médicale

Un praticien interrogé estime que le faible nombre de médecins à Mulhouse est un facteur qui peut amener les médecins à réaliser des téléconsultations.

« Bah après oui c'est pratique si ça manque de médecin quoi, que c'est sûr qu'il y a pas grand monde à Mulhouse, donc c'est vrai que moi, mais euh... oui après c'est sûr on est amené dans les endroits où ça manque de médecins à faire des téléconsultations » (entretien 9)

5. Un manque de connaissance du patient et du dossier médical

Plusieurs médecins ont identifié le manque de connaissance des antécédents et du dossier médical comme une difficulté.

« sans pouvoir euh... sans connaître les gens. Parce que bon.. c'est plus simple quand on a un dossier complet avec tous les antécédents de la personne tout ce qu'on a déjà eu depuis vingt ans que quand c'est quelqu'un qu'on a jamais vu qui nous dit la moitié » (entretien 1)

« La différence c'est le dossier du patient. Euh... en médecine générale c'est des patients qui sont suivis, connus du cabinet » (entretien 2)

« ouais voilà si quelqu'un qui est connu du cabinet même si nous en tant que remplaçant on le connaît pas on peut avoir des éléments dans le dossier médical euh qu'on va pas avoir chez SOS Médecins. » (entretien 2)

Le fait de ne pas connaître le patient, sa faculté de compréhension, ses pratiques vis-à-vis des soins etc. est également évoqué comme un frein.

« la plupart du temps c'est quand c'est des patients suivis on a le dossier donc en fait on a tous les antécédents et ... et ça dépend du motif en fait. Hmm euh... aussi on voit si le patient c'est quelqu'un qui vient quand même souvent au cabinet ou pas. Ce qui change la donne. Si c'est quelqu'un qui fait beaucoup de téléconsultations au bout d'un moment faut quand même lui dire d'arrêter et de venir. Avec SOS Médecins ça on le sait pas parce que on est pas... on est pas médecin traitant du patient. Euh... alors qu'en cabinet si c'est quelqu'un qui vient fréquemment et puis qui... ou une femme qui va euh faire une téléconsultation pour une cystite et que elle en fait fréquemment, elle connaît ses symptômes c'est une femme jeune qui a pas de fièvre euh... y'a aucun risque à faire une téléconsultation avec ça et prescrire de la fosfomycine et puis on voit qu'elle est suivie au cabinet, qu'elle est déjà venue, qu'il y a déjà des prises de tension récentes, des examens cliniques récents c'est pas... » (entretien 2)

« Douleur abdominale euh ça peut bien être quelqu'un euh je sais pas qui a un TFI euh chronique qui fait... une crise et qui veut du Spasfon. Est-ce que il y a besoin de le voir si c'est ses douleurs habituelles euh qui y'a aucun... enfin qui se connaît. Mais ça c'est pas, bon c'est adapté. Là, chez SOS médecins il faudrait quand même le voir parce qu'on le connaît pas » (entretien 2)

« Un suivi dans un... chez un médecin généraliste tout à fait adapté. Qui connaît... Si il connaît son patient et qu'il sait qu'il va consulter euh... au moindre truc qui est inhabituel et que si c'est vraiment habituel et pas inquiétant il veut faire une téléconsultation... (pause) Mais... la téléconsultation c'est bien hmm... ça peut être vraiment un outil en médecine générale, chez SOS Médecins...euh... » (entretien 2)

D'autres médecins ont néanmoins nuancé en expliquant que le fait que la téléconsultation se fasse à distance ne différait pas tant d'un patient qui se rendrait à une consultation présente dans les locaux de l'association.

« y'a pas vraiment de différence avec une visite à domicile euh en termes de... de connaissance du patient puisque dans tous les cas on ne connaît pas le patient qu'on soit en visite ou en téléconsultation » (entretien 3)

« Là en téléconsultation, euh... bon, on se retrouve face à un patient qu'on ne connaît pas, « comme d'habitude » entre guillemet. Euh... alors on a pas de suivi non plus donc euh finalement ça ne change pas grand-chose par rapport à une... à une visite » (entretien 3)

« C'est pas nos patients...C'est les mêmes personnes, enfin les mêmes patients à qui on rend visite, qu'on ne suit pas tu vois, c'est un exercice particulier déjà hein. Non, il n'y a pas de relation c'est au niveau de l'urgence quoi, qu'on intervient nous » (entretien 6)

6. Des motifs aigus

Un des médecins estime que les motifs aigus sont les plus fréquents et sont compliqués à traiter par une téléconsultation.

« Mais euh... en sachant que la plupart du temps les gens appelaient pour des choses aiguës, SOS Médecins même en téléconsultation euh... c'était quand même assez compliqué de le gérer en visio sans examen clinique » (entretien 1)

7. Téléconsultation assistée plus compliquée

Un médecin a expliqué qu'il pensait que la réalisation d'une téléconsultation assistée est plus compliquée dans un contexte de soin non programmés qu'en contexte de consultation prévue.

« autre particularité particulière en soins non programmés, je pense, c'est que le patient n'a pas la possibilité de se faire assister aussi facilement que dans une téléconsultation programmée où une téléconsultation programmée il peut se faire assister facilement de son fils, sa fille, d'un voisin, d'un ami, voire d'un soignant, alors que la téléconsultation assistée en soins non programmés, elle, est plus difficile à organiser, sauf si c'est un soignant qui déclenche la téléconsultation en soins non programmés. Mais si c'est euh... ou un aidant, mais quand c'est le patient lui-même, il a pas d'aidant autour de lui quoi, et donc, c'est à l'instant où il la demande, qu'il l'obtient quoi » (entretien 7)

8. La possibilité de convertir la téléconsultation en visite

Plusieurs médecins ont apprécié de pouvoir transformer la téléconsultation en visite.

« euh ben en fait je sais que d'autres collègues le faisaient aussi on transformait la téléconsultation en visite à domicile quoi. Et du coup je

transférais l'appel auprès du standard pour qu'elle soit transférée en fiche visite, pour qu'elle soit transféré à un des collègues quoi » (entretien 1)

« donc c'est vrai que là j'ai dans ce cas-là par exemple j'ai euh, j'ai... j'ai déclenché une visite euh SOS Médecins » (entretien 3)

« est-ce que moi j'ai été obligée de convertir en visite? Alors j'ai plus d'exemple en tête, ça m'arrive facilement parce que j'ai beaucoup de temps comme ancien PH de médecine d'urgence je vois toujours le pire » (entretien 5)

« ça m'arrivait quand même régulièrement de... de demander une visite ou de me rendre sur place après une téléconsultation en fait, euh... voilà » (entretien 8)

Dans certains cas, le médecin réalisant la téléconsultation est également le médecin réalisant la visite à domicile.

« il m'est déjà arrivé d'avoir des téléconsultations pendant qu'on était en visites. Parce que ça c'était aussi réalisé à un moment donné. Euh... et ça du coup il m'est arrivé une ou deux fois sur certaines téléconsultations où euh... j'ai transformé la téléconsultation en visite et je suis allé directement chez le patient quoi » (entretien 1)

Cette possibilité est décrite comme rassurante.

« Mais euh c'est plutôt un soulagement de pouvoir compter sur un ... sur l'outil euh de déclenchement d'une visite pour qu'un médecin euh dans la foulée aille voir le patient euh quand on a un doute, ou quand l'outil fonctionne pas du tout. » (entretien 3)

I. La relation médecin-patient

Un schéma résumant les descriptions de la relation médecin-patient par les participants se trouve en annexe VI.

1. Une relation médecin-patient inchangée

Plusieurs médecins portent un regard positif sur la relation médecin-patient en téléconsultation, avec une relation bonne ou inchangée par rapport à la consultation classique.

« ... mais au final j'ai pas senti un éloignement particulier, enfin, ça ouais, c'était pour moi la relation était bien quoi, y avait pas de souci là-dessus » (entretien 9)

« Ouais euh alors la relation elle est plutôt bonne plutôt sympa et les gens euh... Après je trouve prennent la chose... la chose assez facilement, surtout dans l'époque à laquelle on est » (entretien 1)

« Mais euh les gens...la relation était très bonne, franchement euh... pas de souci » (entretien 1)

« en tous cas dans la relation thérapeutique et euh... et ... clinique euh... dans la relation euh... psychologique et sociale je trouve qu'il y a pas vraiment de différence avec euh... avec un examen en face à face, physique. » (entretien 3)

« je trouve que la relation médecin-patient, elle a été plutôt agréable et euh... je crois que j'arrivais plutôt bien à, à rassurer, à avoir une vraie relation de confiance entre le médecin et le patient et que le patient avait une vraie relation de confiance » (entretien 7)

« Je pense que c'était la même relation hein, la qualité de la relation n'a pas changé » (entretien 5)

2. Une relation plus conviviale

Un des médecins développe en expliquant que la téléconsultation a pu amener de la légèreté de la convivialité.

« euh ça pouvait presque rapprocher quand même du patient euh... euh comme si on appelait euh je sais pas un copain euh... ou de la famille en... en vision euh donc y'avait quand même un côté un petit peu proche mais euh... (...) euh voilà on en rigolait on... on leur expliquait que c'était tout nouveau et... et les patients étaient tout à fait compréhensifs et euh.. et ça, ça ramenait un petit peu de légèreté parfois dans la... dans la téléconsultation enfin dans l'examen... en tout ca. (...) parfois même quand on est chez soi, je pense que des patients devaient le remarquer qu'on était pas euh... qu'on, qu'on était euh...dans... dans notre logement quoi enfin ça pouvait se remarquer... Donc ça amène un petit peu plus peut-être de légèreté et... euh, voilà c'est... c'est un élément qui m'a peut-être marqué » (entretien 3)

3. Absence de port du masque

Un médecin explique que l'absence de masque en période de pandémie était également appréciable.

« mais en tous cas sans masque donc déjà ça, c'est un argument euh intéressant qu'on avait à ce moment-là de... de voir les patients sans masques et de se voir sans masque. » (entretien 3)

4. Une relation dépendante du temps consacré au patient

Un médecin estime que c'est le temps consacré au patient qui permet d'avoir une relation de bonne qualité.

« C'est le... c'est le temps qu'on consacre qui euh... qui permet de créer cette relation je pense ou maintenir la qualité de cette relation plutôt » (entretien 7)

5. Une relation améliorée par l'aspect vidéo

Il est décrit que le contact visuel grâce à la visioconsultation favorise la relation médecin-patient.

« et puis eux aussi ils pouvaient aussi mettre un visage sur qui ils avaient en face et euh... il y en a certains que je connaissais déjà parce que je les avais déjà vu en visite du coup était... rassurés ou pas ça ce serait à eux de le dire quoi mais euh ... on voyait qu'ils avaient reconnu la personne et qui du coup ils savaient à qui ils s'adressaient que c'était pas quelqu'un de lambda qu'ils avaient jamais vu dans leur vie quoi » (entretien 1)

6. Une relation brève voire inexistante

Un médecin décrit le fait que la relation est courte, sans suivi, et qu'il n'y pas de véritable relation qui s'installe.

« Ben y'en a pas trop... (pause) y'a pas vraiment une relation euh... on est pas en face de la personne euh.. bon déjà SOS Médecins c'est particulier quand même parce que c'est pas des patients suivis, c'est pas... (réfléchit) c'est on est sûr de l'aigu et c'est pas des gens qu'on sait qu'on va revoir donc euh... déjà de base la relation médecin-patient.. ; bon elle est assez brève je dirais » (entretien 2)

7. Une relation inhabituelle

Un interrogé décrit une proximité qui lui a donné une impression de bizarrerie.

« les conversations téléphoniques comme ça, je l'ai fait avec ma famille, (rires) donc ça fait une proximité un peu bizarre avec les patients » (entretien 9)

Un autre médecin décrit une relation moins naturelle avec le patient à cause de l'interface.

« les gens ne venaient pas en vrai, je ne sais pas, y a une interface qui fait que les choses sont moins naturelles » (entretien 8)

8. Une déshumanisation de l'acte médical

Un médecin déplore une déshumanisation de l'acte médical.

« Une patiente que je vois pas enfin je suis dans ma voiture en train de faire une téléconsultation et elle me raconte que... que quelqu'un de sa famille est décédé il y a trois jour et qu'elle peut... elle se sent pas d'aller au travail. J'ai trouvé que c'était pas très humain par rapport au... au motif (...) Bon... là euh... pas d'idées suicidaires... euh non allez... bon... » (entretien 2)

« on est plutôt une machine à délivrer l'arrêt de travail l'ordonnance et... et puis c'est tout quoi (rires appuyés) » (entretien 2)

« ça peut être une aide à l'abattage quoi (rires) » (entretien 2)

9. Une perte d'information émotionnelle et non verbale

Un médecin décrit des difficultés pour la compréhension des émotions et la communication non verbale.

« Pour un motif comme ça euh, de pas être en face de la personne, d'essayer de voir son ressenti peut-être de voir ses larmes euh la tristesse sur son visage euh... d'essayer de la rassurer euh... là on peut... (ton triste) on est par téléphone qu'est-ce qu'on...on fait rien à part donner l'arrêt de travail hmm... on a pas le ressenti de la personne on voit pas , comment elle est comment elle se sent, est-ce qu'elle a besoin... besoin qu'on parle un peu plus ou est-ce que euh elle veut juste son arrêt de travail on la remet aux bons soins de son médecin traitant » (entretien 8)

« Et puis, et puis, voilà, y a tous les, la communication non verbale qui est plus difficile à percevoir » (entretien 8)

10. L'acte médical réduit à une formalité

Un médecin déplore que la téléconsultation fait, en quelque sorte, perdre de la valeur à l'acte médical, le réduisant à une « formalité ».

« ça peut rendre, euh... l'acte du.. médecin... un peu, je sais pas...je sais pas.. comment dire ! Désolée, j'ai un peu l'esprit... un peu...ouais, pas inutile, mais sans valeur, voilà » (entretien 9)

« ... mais au niveau de la relation, enfin, de la relation médecin-malade, ça a pu, ça c'est... les patients considèrent un peu la consultation avec le médecin du coup comme, comme juste une petite formalité quoi, alors que normalement la téléconsultation c'est pratique, mais ça remplace pas une vraie consultation en vrai » (entretien 9)

J. Formation à la téléconsultation

1. Des notions à la faculté

« Ouais euh la télémédecine j'en ai déjà entendu parler un petit peu à la fac hein ça parce que c'était... enfin moi j'ai passé... on est pas si loin l'un de l'autre mais euh ils en parlait déjà un petit peu à la fac la télémédecine la résurgence des choses comme ça » (entretien 1)

2. Formation au sein de SOS Médecins

« Donc on a eu... une ... une formation par euh le... le chef de SOS Médecins, le président de l'association euh Dr XX. Euh qui nous a euh... qui nous a montré l'outil euh... (...) on a eu une présentation de l'outil euh... on a eu une présentation surtout des... des indications de la téléconsultation. Et surtout, euh... de... des... euh comment dire, ben des choses auxquelles il ne fallait pas passer à côté, à coté desquelles il ne fallait pas passer pardon » (entretien 3)

« après y'a le chef de SOS euh.. qui nous avait envoyé euh... ouais envoyé un pdf il me semble euh... pour récapituler un petit peu toute les démarches à suivre pour justement la visio et euh j'avais fait, j'avais vu avec un collègue une ou deux de ses visio voir comment est-ce qu'il gérait avec le logiciel quoi » (entretien 1)

3. Un début brutal sans formation

« La CPAM nous a jeté dans l'eau froide sans avoir de formation » (entretien 5)

« ça a été compliqué et c'était pas le moment ou on a pu prendre du temps pour faire de la formation quoi, malheureusement, j'aurais bien aimé. (rires) » (entretien 7)

« (Rires) Euh... pas de grande bonne formation, pas de formation alors, sur les outils pas de formation spécifique j'ai dû me démerder moi-même » (entretien 7)

4. Une formation plus pratique que théorique

« Bon ça c'était en cabinet de médecine générale quoi j'ai pas eu de formation particulière à la fac ou quoi que ce soit par rapport à ça, ça c'est sur quoi. C'était plus l'apprentissage de terrain comme on m'a appris à prendre la tension ou à examiner quelqu'un quoi » (entretien 1)

« Ola, j'en ai pas reçu ! (rire) ma première téléconsultation c'était en... en stage SASPAS » (entretien 2)

« Je ne me rappelle pas qu'on est fait des cours là-dessus. Alors après j'ai peut-être oublié, mais ça ne m'avait pas marquée en tout cas » (entretien 9)

« Et après c'est surtout, j'en ai fait surtout avec certains de mes prat' pendant mes stages d'internat où eux ils commençaient à s'y mettre tout doucement. Et euh... et c'est là où j'ai vraiment commencé à en... Enfin ouais commencer à en faire et à en voir, à voir à quoi ça ressemble et comment ça se passe et tout ça quoi » (entretien 1)

5. Webinaire en ligne

« sur la partie médico médicale, euh... c'est euh... à la période-là, il y a pas de grande bonne formation, donc c'était plutôt des webinaires en ligne sur euh... comment interroger un patient Covid, comment voir la gravité d'un Covid en téléconsultation » (entretien 7)

6. Recommandations des autorités de santé

« Après, quand on savait qu'on devait faire de la consultation, ben la télé consul, je suis allée sur l'HAS et je suis allée voir ce qui était recommandé et tout, pour les entretiens ce qu'il fallait bien demandé (...) il y avait des trucs qui étaient un peu, qui aidaient quand même au niveau de l'examen clinique en vidéo, enfin en examen clinique, enfin tu vois c'était des trucs logiques, mais c'est vrai que tu dis qu'il faut quand même penser à noter, voir que le patient n'est pas dyspnéique à la parole pendant la téléconsult', euh... que si, si il parle bien, enfin voilà, si y a des trucs comme ça qui étaient logiques, mais au final c'était bon de les rappeler quand même » (entretien 9)

7. Utilisation de fiche « drapeaux rouges »

« on avait même des fiches euh... qui était faites alors ça c'était pour les patients susp.. enfin des cas de suspicion de Covid euh on avait des fiches avec des drapeaux rouge en gros (...) on avait carrément des fiches euh... euh où on cochant, on pouvait le faire manuellement d'ailleurs il fallait normalement l'intégrer dans l'outil de téléconsultation, mais on... on cochant éventuellement les... euh les, les symptômes qui pouvaient être en rapport avec un cas... un cas... une forme sévère de Covid » (entretien 3)

8. Pas de difficulté particulière pour commencer les téléconsultations

Un des médecins estime que son absence de formation théorique ne l'a pas empêché de démarrer les téléconsultations.

« J'suis arrivé euh le matin premier jour seul en stage SASPAS première consult' c'était une téléconsultation. Ben je m'suis débrouiller (ton amusé) (...) C'était pas compliqué hein. Non c'est pas compliqué » (entretien 2)

K. Acceptabilité

1. Bonne acceptabilité

Un médecin estime que la téléconsultation est bien acceptée par les patients.

« par les patients je pense que euh... la... la pratique est plutôt bien acceptée » (entretien 3)

Il précise qu'un âge jeune est un facteur qui favorisa l'acceptabilité...

« Alors en tout cas les patients euh... je, je pourrais pas donner de limite d'âge mais euh... les patients plutôt jeunes ou en tout cas euh... pas les patients de 70- 80 ans je pense que bien sûr de leur côté c'est... c'est pas forcément une pratique euh... qui... qui va se... qui peut se développer » (entretien 3)

... ainsi que le contexte de démographie médicale tendu.

« surtout dans un contexte de démographie médicale euh compliquée comme à Mulhouse » (entretien 3)

2. Doute sur l'acceptabilité

Un autre médecin pense que la pratique n'est pas acceptée à la fois par les patients, les médecins, et par lui-même.

« mais pour moi je suis pas sûr que la population et médical et les patients est prête à avoir un lien uniquement par écran interposé quoi. (...) Après, après les gens, je pense qu'ils préfèrent quand même avoir un médecin, de visu et bon moi aussi personnellement » (entretien 1)

Il pense qu'il existe une méfiance vis-à-vis de cette pratique et une importance accordée à l'examen clinique.

« Mais j'ai l'impression que les gens sont peut-être aussi un peu méfiants, par rapport à ça, qu'ils préfèrent voir quelqu'un en vrai pouvoir être examiné parce que à mon avis pour eux c'est important que la tension soit prise qu'on écoute le cœur qu'on écoute les poumons qu'on regarde tout ça. Et que les gens ne font pas forcément le pas par rapport à ça. » (entretien 1)

L. Perspectives

1. Limiter les motifs de téléconsultation

L'idée de définir des motifs d'inclusion ou d'exclusion est revenue à plusieurs reprises.

« Je pense que si on veut vraiment garder de la téléconsultation en temps normal à SOS je pense qu'il faut être beaucoup plus sélectif au niveau des motifs » (entretien 1)

« compliqué de... de... d'établir une liste mais plutôt une liste d'exclusion en tout cas de la téléconsultation qu'une liste d'inclusion. Euh... des... des choses où on sait d'emblée que on va devoir examiner le patient il faut pas du tout que ça rentre dans un cadre de téléconsult'. Donc peut-être établir une liste euh... de... de motifs euh d'exclusion de la téléconsult' plus que des motifs d'inclusion c'est peut-être plus compliqué » (entretien 3)

« Non seulement je pense que c'est pertinent, mais c'est comme ça que je pense qu'il faut travailler, en particulier en téléconsultation assistée, il faut réellement qu'il y ait des motifs d'inclusion et d'exclusion clairement

prédéfinis. Je vais prendre des exemples euh... pour moi, un syndrome fébrile avec douleurs abdominales chez une personne dans un EHPAD c'est un motif d'exclusion évident (...) Donc oui, je pense que encore plus dans la téléconsultation assistée de définir des motifs précis d'inclusion et d'exclusion, et c'est comme ça qu'on pourra, à mon avis, travailler avec ces soignants-là ou avec ces structures-là, en définissant conjointement avec eux dans quel cadre à priori déjà, ont fait de la téléconsult ou pas. Ça évitera les taux d'échec quoi, ça évitera le sentiment d'échec de dire ben oui ok on le tente, mais finalement ça sert à rien et finalement ben on revient en arrière »
(entretien 7)

« Ouais à la limite définir ce qui est pas compatible y'a des choses c'est sûr et certain que ce sera jamais compatible : une dyspnée 'fin gêne respiratoire douleur abdominale euh... euh... douleur thoracique euh... euh... un enfant... »
(entretien 2)

Certains évoquent la possibilité d'un filtrage dès le contact avec le standard, avec des critères bien précis.

« Il faut peut-être pas prendre rendez-vous, enfin, par rapport au rendez-vous de visio peut-être, il faut peut-être organiser un espèce de filtre qui rendrait la visio accessible. Tu vois ce que je veux dire. » (entretien 6)

« On détermine nous même les critères et puis elle les répercute au moment de l'appel, comme ça y'a pas de perte de chance quoi si on laisse traîner les choses... euh... qui sont plus urgents que d'autres, non ? » (entretien 6)

« Ben en fait ce serait par exemple une série de motifs vraiment bien définis donnés au standard, et que le standard sache que pour ça ça ça et ça

uniquement elles peuvent proposer des téléconsultations et si elles sont refusées ben c'est transformé en visite (...) Quelque chose d'un peu type qui permettrait de gérer le souci des gens sans s'exposer à de gros soucis et à une impossibilité de pouvoir les traiter parce que examen clinique obligatoire et des choses comme ça quoi » (entretien 1)

2. Une utilité en cas de pandémie future

« Donc c'est vrai qu'en temps de crise, je pense que si il devait y avoir le même confinement comme on a eu au premier confinement, c'est sûr que de rouvrir la téléconsultation je pense que de un y'aura pas le choix, et de deux ce sera bénéfique quoi » (entretien 1)

« bah je veux pas être pessimiste mais de... de l'émergence de nouvelles pandémies, est ce que ça va se... se limiter aux... aux cas où on a une pandémie par exemple et qu'on doit limiter les contacts » (entretien 3)

3. Redévelopper la téléconsultation pour certains cas spécifiques

« je pense qu'il faut le redévelopper. Il y a un intérêt à redévelopper ça sur des... sur des... alors dans deux axes à SOS Médecins » (entretien 7)

a. Pour les pathologies ne nécessitant pas d'examen clinique

« Premier axe, c'est des... des pathologies pour euh... lesquelles l'examen clinique est inutile, et euh... enfin est inutile... est pas la priorité, donc je, comme dit, mais comme déjà dit, mais comme la dermato, la psychiatrie, je pense que ça, ça a un intérêt à le développer » (entretien 7)

« tout ce qui ne nécessite pas de mettre les mains, j'allais dire sur le patient » (entretien 7)

b. Pour les patients hors secteur

La perspective de pouvoir fournir une téléconsultation à des patients se trouvant hors du secteur d'intervention de SOS Médecins a été évoquée.

« Et deuxième situation, c'est pour des... c'est de la prise en charge de patient euh... sur des secteurs éloignés, voire hors secteur dans des situations complexes où là SOS a toute sa valeur ajoutée, vraiment sur du soin non programmé et sur du débrouillage de situations qui ne pourraient pas être fait par d'autres parce qu'il n'y a pas d'autres participants en permanence de soins euh... voilà et de répondre du coup à un besoin, comme c'est le cas avec les services d'hospitalisation à domicile, mais comme ça pourrait être le cas avec des services de maintien à domicile de personnes handicapées, comme ça pourrait être le cas avec euh... des EHPAD, pourquoi pas, dans des secteurs éloignés pour éviter de déplacer le médecin quoi, tout bêtement » (entretien 7)

Une autre médecin nuance en précisant que cela doit se faire dans l'attente qu'une intervention sur place puisse se faire.

« si voilà, s'ils ont besoin d'un conseil, d'une ordonnance. Voilà en attendant, bien sûr, que le médecin... que le médecin traitant puisse le voir, voilà, ça peut être, voilà en attendant, dans l'urgence, dans le week-end, qu'ils peuvent nous appeler oui, pourquoi pas » (entretien 8)

Un médecin évoque l'intérêt d'une assistance, facilitée par la présence d'un soignant sur place.

« bon après déjà là, souvent c'était pas pareil parce qu'on a un soignant au téléphone, donc du coup on a une description, enfin une infirmière ou on a une description quand même plus précise de la situation, avec sur place des gens

qui connaissent le patient, qui le suivent donc euh... donc du coup, du fait de, d'avoir cette interface là, ça, ça, ça se passait assez bien » (entretien 8)

Elle est décrite comme une réponse à un problème de démographie territoriale...

« si territorialement il y a des territoires où il y a un déficit démographique, euh... parce qu'au fin fond d'une vallée il n'y a pas de médecin, parce qu'au fin fond d'une vallée ou parce que dans un territoire il n'y a pas de médecin en permanence de soins, parce qu'on regroupe des secteurs et qu'on obtient des secteurs de permanence, de soins très grands, et à ce moment-là, c'est très éloigné, le temps de déplacement est très long. Oui, la téléconsultation, là, elle a un intérêt et elle répond à une problématique, et elle répond à un enjeu démographique, mais territorial ou temporel quoi, à un moment donné, on n'a pas de professionnels, il y en a moins, ok, ça répond. Euh... il y en a moins sur un territoire donné, un autre territoire peut répondre » (entretien 7)

...mais pas de démographie médicale.

« c'est pas ce qui va régler la problématique globalement de la démographie médicale, ça peut régler plus un problème démographique territorial. Je vais m'expliquer dans deux secondes, plus territorialement que globalement. C'est à dire que globalement, il faut quand même des médecins et ça prend pas moins de temps une téléconsultation qu'une consultation physique, quelle qu'elle soit. Euh... globalement, ça ne prend pas moins de temps à mon sens. Donc globalement, s'il y a moins de médecins, il y a moins de possibilités de faire que ce soit en consultation physique ou en téléconsultation, on a moins de réponses possible » (entretien 7)

Certains ont rejeté l'idée d'un médecin téléconsultant à une distance excessive, sans ancrage territorial et dans une perspective de prestation de service.

« Mais globalement, quand il y a moins de médecins, euh... y a, on pourra pas répondre, sauf à faire des aberrations, que de dire on va chercher carrément ailleurs, mais à l'autre bout de la France, voire à l'étranger, et là, on rentre dans des choses qui n'ont plus de sens à mon avis, et on perd tout l'intérêt de la téléconsultation en tant que telle qui doit rester pour moi quelque chose d'ancrée dans le parcours de santé du patient, ancrée dans cette notion de parcours de santé ou de soins, doit rester le cœur même » (entretien 7)

« j'pense qu'il y a déjà des sites qui font que de la téléconsultation euh... (pause) avec des médecins qui font que des téléconsultations euh c'est pas, c'est pas des médecins qui connaissent les patients enfin j'trouve que c'est un peu n'importe quoi aussi, ... ça fait vraiment euh prestataire de service quoi » (entretien 2)

4. Idée d'une coopération avec les médecins urgentistes

Un des médecins interrogés aurait trouvé intéressant de réaliser une coopération avec les urgentistes, qui ont une expérience de la régulation.

« on aurait pu prendre l'avis des médecins régulateurs hospitaliers leurs stratégies pour gérer les risques pour ne pas se trouver devant le juge. » (entretien 5)

5. Pas de perspectives en dehors du contexte de pandémie

Certains ne voient pas de perspectives pour la téléconsultation à SOS Médecins en dehors du contexte de pandémie.

« ouais, moi je trouve qu'à SOS Médecins c'est pas vraiment le futur »

(entretien 9)

« Nan j'pense qu'elle a pas trop sa place en réalité chez SOS Médecins »

(entretien 2)

« mais à SOS proprement dit, je ne sais pas. Je suis pas sûr qu'il y ait un avenir vraiment » (entretien 8)

Un des médecins la juge inadaptée au contexte SOS Médecins.

« Nan j'pense qu'elle a pas trop sa place en réalité chez SOS Médecins. Euh... comme j'ai dit ça peut être pratique dans ce cadre-là euh... (souffle) en faire une pratique habituelle je suis pas sûre que ce soit très bien chez SOS Médecins » (entretien 2)

6. Une offre déjà suffisamment pratique

Ce caractère inadapté a été justifié par le fait que l'offre faite au patient en dehors de la téléconsultation est suffisamment pratique pour les patients.

« parce que déjà euh SOS Médecins c'est ultra euh... pratique pour les patients, on se déplace, on va chez eux euh on va chez eux pour une pharyngite on va chez euh...euh parce qu'ils ont un petit peu mal au bras depuis trois jours euh alors que c'était pas justifié, c'est déjà ultra pratique » (entretien 2)

7. Risque de surconsommation

Le même médecin estime que cette offre de soins est propice au risque de surconsommation et de prestation de service...

« déjà de bases des demandes de visites c'est un peu n'importe quoi alors si en plus on mettait là-dedans les téléconsultations j'pense que ça virerait rapidement en n'importe quoi en fait, y'aurait des demandes pour n'importe quoi enfin, des gens qui aurait juste la... pas envie de se déplacer euh... qui se dirait vas-y c'est plus pratique euh... hmm... on serait vraiment des prestataires de services euh... » (entretien 2)

... risque qu'on limite lorsque la consultation se fait en présentiel.

« au moins au domicile on fait l'examen on fait quand même notre taf même si on a l'impression des fois d'être des prestataires de service euh sur certains... sur certaines demandes. Au moins on fait notre taf on peut recadrer euh mais en face à face quoique que là si c'est... juste pour recaser les téléconsultations... » (entretien 2)

Ce médecin rejette également un mode de fonctionnement semblable à celui des sites internet proposant des téléconsultations à distance, qu'il assimile à de la prestation de service.

« y'a même j'pense qu'il y a déjà des sites qui font que de la téléconsultation euh... (pause) avec des médecins qui font que des téléconsultations euh c'est pas, c'est pas des médecins qui connaissent les patients enfin j'trouve que c'est un peu n'importe quoi aussi, ... ça fait vraiment euh prestataire de service quoi » (entretien 2)

8. Des motifs de consultation inadaptés en contexte de soins non programmés

Un médecin estime que les motifs adaptés aux téléconsultations sont plutôt des motifs de consultations en cabinet (renouvellement d'ordonnance, la prévention, le dépistage...).

« C'est vraiment que je trouve que la téléconsultation doit être plus dédiée à l'interprétation de résultats biologiques ou prescriptions de dépistage ou de prévention pour d'autres maladies, voilà (...) Parce que nous à SOS je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de choses qui relèvent de la téléconsultation. Pour moi c'est plus sur comme j'ai dit tout à l'heure, la prévention, le dépistage (...) donc nous en sachant que nous on ne fait pas de vrai suivi en dehors de pathologies aiguës de temps en temps qu'on ne fait pas de vrai suivi qu'on ne fait pas de renouvellement d'ordonnance ou des choses comme ça. Je vois pas l'intérêt de la téléconsultation à SOS. » (entretien 9)

9. Moins d'intérêt en dehors de la période de pandémie

Un médecin juge que la téléconsultation est moins intéressante en dehors de la période de pandémie.

« alors si c'est une pandémie euh... comme actuellement qui est euh... enfin j'espère sur la fin euh... bon ben là la téléconsultation euh a... a moins d'intérêt je trouve » (entretien 3)

10. L'outil technique

L'outil technique est défini par un interrogé comme une condition importante pour que la téléconsultation soit intéressante.

« et que l'outil soit quand même euh... suffisamment bien euh... stable techniquement pour que ça nous fasse pas perdre trop de temps. Sinon autant ouvrir une consultation euh... euh physique » (entretien 3)

Un interrogé explique qu'une amélioration de l'outil de téléconsultation est important dans le cas d'une poursuite de la téléconsultation.

« ou alors il faudrait vraiment améliorer les outils pour que ce soit plus facile à la fois du côté médecin, côté patient peut être, avec la possibilité d'envoyer l'ordonnance directement à la pharmacie, je ne sais pas. Et d'autres fois, je pense que dans l'avenir, ça se fera plus facilement, mais là, à la fois déjà le souci d'arriver à se mettre, de mettre une communication correcte, euh... plus après le souci pour l'envoi des papiers, ça, non, mais ça peut se faire » (entretien 8)

Un autre médecin évoque les appareils connectés comme des dispositifs qui faciliteront à l'avenir les téléconsultations.

« je pense que c'est faisable, notamment avec les tensiomètres au domicile de plus en plus de patient ont ça à domicile en plus du thermomètre et j'ai vu que la Sécu soutient maintenant l'achat d'appareils connectés, euh... euh... qui seront connectés en fait avec leurs généralistes » (entretien 5)

11. Importance des indications définies par la sécurité sociale

Un interrogé identifie les conditions de remboursement définies par la Sécurité Sociale comme un facteur qui influera l'avenir de la téléconsultation.

« il faudrait euh effectivement voir euh les... les indications euh... par rapport au remboursement aussi hein donc de la... de la sécurité sociale.

Hmm... pour savoir si on est bien dans les clous euh de... de la téléconsultation par rapport au remboursement » (entretien 3)

12. Le Centre de Soins Non Programmés comme alternative

Un des médecins interrogés définit le nouveau Centre de Soins Non Programmés (CSNP) comme une structure permettant facilement de consulter en contexte non programmé pour voir un médecin rapidement, diminuant donc l'intérêt de proposer des téléconsultations.

« Surtout là avec l'ouverture du centre de soins non programmés qui ouvre la perspective de pouvoir voire un médecin en jour ouvré sans aucun soucis... » (entretien 1)

V. Discussion

A. Forces et faiblesses de notre étude

1. Forces

L'instauration de cette nouvelle pratique dans une structure de soins non programmés telle que SOS Médecins 68 et dans un contexte particulier de pandémie a créé une situation inédite et peu étudiée, faisant l'originalité de cette étude.

La réalisation d'entretiens semi-dirigés était une méthode adaptée pour recueillir le ressenti des médecins en leur permettant de s'exprimer de manière ouverte.

Le caractère individuel des entretiens permettait au médecin de s'exprimer librement.

Le guide d'entretien a été réalisé de manière à poser des questions ouvertes, d'abord générales, interrogeant sur le ressenti global, puis abordant des situations particulières et des thèmes spécifiques, déterminés avant l'étude, selon les données de la littérature. Des thèmes ont été ajoutés lorsque les entretiens amenaient des pistes de réflexion intéressantes. Nous pensons avoir réussi à poser des questions ouvertes, à de rares exceptions près.

Un nombre d'entretien conséquent a été réalisé. Les médecins possédaient des caractéristiques variées, tant au niveau du sexe, de l'âge, de l'ancienneté, que de leur statut au sein de la structure.

Les opinions générales vis-à-vis de la téléconsultation et les avis sur sa place dans la structure ont montré une certaine pluralité, parmi les médecins. Si on schématise à l'extrême, les « défenseurs », les « mitigés » et les « opposés » ont été représentés, permettant de recueillir des arguments variés.

La saturation des données a été obtenue dans 3 des entretiens (entretiens 6,8,9).

Un entretien a été réalisé et retranscrit auprès d'un participant pour lequel nous nous sommes rendu compte juste avant l'entretien qu'il n'était en fait pas éligible. En effet, les critères d'inclusion précisait que les médecins inclus étaient ceux ayant réalisé au moins une téléconsultation au sein de la structure SOS Médecins Mulhouse pendant la période de pandémie de la Covid-19. Si ce médecin travaillait effectivement régulièrement au sein de SOS Médecins Mulhouse et avait régulièrement réalisé des téléconsultations pendant la période de pandémie, il n'en avait en revanche pas réalisé dans le cadre de sa pratique à SOS Médecins. Nous avons décidé de réaliser l'entretien tout de même, dans les mêmes conditions, et de le retranscrire. Ainsi, même s'il n'est pas inclus dans l'étude, il pourra servir dans cette discussion, car le point de vue d'un médecin connaissant la structure, familier avec les téléconsultations dans un contexte différent en cabinet, est intéressant.

Le lien de l'investigateur et son directeur avec la structure de SOS Médecins Mulhouse est précisé plus bas, l'investigateur a conduit les recherches librement, et a cherché à mener les entretiens de manière neutre et non inductive, indépendamment de ses propres idées.

L'investigateur possède un lien avec la structure SOS Médecins, réalisant régulièrement des remplacements dans cette structure, bien que ne possédant pas de lien personnel avec les interrogés. Le directeur de thèse est associé à SOS Médecins Mulhouse.

2. Faiblesses

Le fait d'avoir prédéfini des thèmes dans le guide d'entretien plutôt que de les avoir définis au fil des entretiens peut avoir un effet inductif.

Nous pouvons regretter que les entretiens aient été codés par un seul investigateur, qui ne possède pas d'expérience dans la recherche, notamment qualitative.

Les thèmes prévus dans l'entretien étaient soulevés dans le cas où le médecin interrogé n'aborderait pas le sujet au fil de l'entretien. Si cela permet d'éviter les répétitions et un dialogue plus spontané et fluide, cela demande à l'investigateur d'estimer, en temps réel, pendant l'entretien si un thème a été soulevé ou non, induisant un risque d'oubli.

L'entretien semi-dirigé demande de pouvoir rebondir sur certaines notions afin de permettre au médecin interrogé de développer son point de vue. Là encore, nous ne pouvons prétendre à une objectivité totale lorsque l'investigateur fait le choix en temps réel d'une notion à reprendre.

Il existe un biais de mémorisation, les entretiens s'étant déroulé à partir d'avril 2022.

Nous pouvons regretter que le nombre de téléconsultations réalisées par les médecins soit faibles, les médecins se basant sur un échantillon peu important pour décrire leur expérience.

L'entretien 6 s'est déroulé de manière difficile : interruption au sein de la structure de soins, difficultés avec les questions ouvertes. Le médecin interrogé, comme l'investigateur, n'étaient probablement pas dans les meilleures dispositions. Nous pouvons nous demander s'il est judicieux d'avoir choisi d'inclure cet entretien.

B. Vécu des médecins

1. Des appréhensions mais une expérience positive en période de crise

Les médecins que nous avons interrogés exprimaient des appréhensions vis-à-vis des téléconsultations. Ils déclarent avoir débuté les téléconsultations par nécessité et non pas parce qu'ils le souhaitaient. Ils parlent néanmoins d'une expérience plutôt positive. Ils ont unanimement reconnu l'intérêt, voire la nécessité, de la téléconsultation pendant la crise, comme dans une étude britannique dans laquelle des médecins généralistes ont également unanimement reconnu le caractère « nécessaire » de la téléconsultation dans ce contexte précis. Ils ont décrit des bénéfices pour l'accès aux soins, la diminution du risque de contamination et des déplacements en période de confinement. Ils estiment qu'elle aurait sa place dans un contexte de nouvelle pandémie. Ces données sont également décrites dans la littérature. (49,60,61) Dans les thèses de Maurin et de Radureau, les médecins décrivent également une opinion initialement négative puis retrouvant des avantages pendant la crise sanitaire. (39,48) Les médecins ont estimé que les téléconsultations permettaient de limiter les déplacements et d'offrir un accès facilité au patient, bienfait que l'on retrouve fréquemment décrit dans la littérature. (37,38,44,62–65)

2. L'influence du contexte de soins non programmés

Les médecins interrogés expriment des difficultés du fait de la méconnaissance du patient, de son dossier médical et de ses habitudes de consultation. Certains mettaient en évidence que ces difficultés n'étaient pas spécifiques de la téléconsultation, mais plutôt de la consultation en contexte de soins non programmés. Dans une étude néozélandaise, les patients estimaient également que

la téléconsultation était plus facile à réaliser lorsque la relation thérapeutique existait déjà, mais qu'elle n'était pas impossible dans le cas inverse. (66) Dans une étude quantitative auprès des généralistes norvégiens, la téléconsultation était considérée aussi ou plus pertinente pour répondre à la demande par rapport à une consultation présente dans 57% des cas si le patient était déjà connu contre seulement 32% des cas si le patient était inconnu. (42)

Dans l'entretien 4, non inclus car le médecin avait réalisé les téléconsultations en cabinet classique, le médecin estimait qu'en réaliser dans le contexte SOS Médecins ne lui poserait pas de problème particulier : **« pareil dans mon cabinet en téléconsultation j'ai des patient euh... on dépanne d'autres cabinets parce que leur médecin est pas... est pas joignable donc euh, donc c'est, c'est finalement, ça revient exactement au même qu'une téléconsultation à SOS Médecins et j'ai pas de problème avec ça dans la mesure où on peut se passer d'un examen clinique pour arriver à une première évaluation »**

3. La relation médecin-patient

a. Une relation impactée de plusieurs manières

La relation médecin-patient, qui se créait en général dans un contexte de premier contact, a été décrite de différentes manières par les médecins : inexistante, altérée par une perte d'information émotionnelle, bizarre, moins naturelle ou parfois au contraire plutôt bonne ou inchangée, voire caractérisée par une certaine convivialité favorisée par l'absence de masque et une proximité créée par le contact vidéo et la situation inhabituelle. Dans l'étude de Due au contraire, les médecins déploraient un manque d'intimité provoqué par l'interface écran. Comme certains de nos interrogés qui évoquaient une certaine déshumanisation, ces médecins déplorent également le

manque de contact par regard les yeux dans les yeux et l'absence de possibilité de contact physique réconfortant. (43)

Une étude suédoise, réalisée auprès de médecins exerçant dans un contexte de soins non programmés décrit également cette convivialité avec ces patients jamais vus auparavant, bien que les masques n'étaient alors pas d'actualité car l'étude était réalisée avant la Covid-19. (41)

b. Une relation favorisée par un temps accordé suffisant

Un médecin de notre étude estimait que la relation avec le patient, dans ce contexte de primo-consultation, dépendait du temps consacré au patient pour instaurer cette relation.

L'étude réalisée auprès des médecins de SOS Médecins Marseille va également dans ce sens. Il est décrit que la confiance était difficile à instaurer lors d'un premier contact et qu'un temps supplémentaire pour instaurer cette confiance, pour écouter le patient était nécessaire. (35)

Dans la revue de la littérature réalisée dans la thèse de Hamada, l'écoute active et l'attention concernant le partage d'information et de conseils avec le patient sont décrits comme des points de vigilance permettant de conserver une « approche centrée patient » et d'éviter une bascule de la relation en faveur du médecin. (53)

c. Un équilibre différent

Dans la thèse de Vitali, les patients décrivaient un nouveau rôle du médecin, qui devenait « professeur » et qui guidait le patient pour lui permettre de réaliser la téléconsultation. Un nouveau type de relation partagé par les protagonistes était alors décrit. (37) Cet aspect plus « participatif » du patient était également mis en

avant par l'un des médecins que nous avons interrogés, qui palliait l'impossibilité de réaliser lui-même un examen clinique en faisant participer le patient.

Les thèses de Vitali et Methlin décrivent un investissement du médecin et du patient qui s'engageaient ensemble pour faire de la téléconsultation une réussite, en faisant en sorte que la téléconsultation se déroule dans de bonnes conditions. (37,45)

4. La population ayant recours à la téléconsultation

La population concernée a été décrite par les participants. L'un des médecins l'a décrite comme jeune et à l'aise avec la technologie, un autre a évoqué une part de la population pouvant souffrir de difficultés sociales et linguistiques.

En 2018, l'Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne dépeignait effectivement le portrait d'une ville jeune avec 22% d'habitants ayant moins de 15 ans. Elle dénombrait une population bénéficiant de la CMU-c de 7% à Mulhouse et 10% parmi les habitants de l'agglomération M2A, avec des zones dépassant les 20% dans certains quartiers prioritaires de la politique de la ville, reflétant des zones avec une part importante de population fragile sur le plan social. (67)

Santé Publique France a mené une étude étudiant le taux de séroprévalence au sein de quartier défavorisés de Perpignan permettant d'étudier le taux d'attaque de la Covid-19 dans ces quartiers. Une séroprévalence bien plus importante que pour la population générale en Occitanie était retrouvée, montrant que le virus avait une circulation importante de ces quartiers. (68)

Permettre un accès à la téléconsultation aux populations vulnérables et particulièrement touchées par les épidémies est un enjeu.

5. Nombre de téléconsultations

Les médecins interrogés ont déclaré que le nombre de téléconsultations est resté faible, même pendant la crise épidémique. Le rapport de la DREES décrit un pourcentage de téléconsultations de 5,7% en 2020, ce qui semble supérieur aux quelques téléconsultations sporadiques évoquées par certains médecins. (69) Une forte diminution du nombre de téléconsultations après l'atténuation de l'épidémie a été décrite par les médecins, cela ne suit pas la tendance décrite par la Sécurité Sociale qui estime que cette pratique s'ancre dans la durée. Elle chiffrait, en septembre 2020, un nombre important de 1 million de téléconsultations l'été qui a suivi le confinement. En 2021, la DREES dénombrait 9,4 millions de téléconsultations, contre 13,5 millions en 2020 et seulement 80.000 en 2019. Depuis 2021, l'Assurance Maladie décompte environ 9 millions de téléconsultations par an, soit 4% de l'activité. (17,69,70)

Cette franche diminution décrite par les médecins interrogés semble être plus importante que pour la tendance nationale et pose donc la question des facteurs freinant la poursuite des téléconsultations au sein de la structure. Dans la thèse de Boudet, un peu moins de la moitié (47%) des médecins interrogés continuaient cette pratique en novembre 2022, et la majorité des médecins en réalisait entre un et cinq par semaine. (55)

6. Les difficultés rencontrées

a. Les difficultés techniques

Les difficultés techniques ont été fréquemment décrites. Elle avait également été décrites par la DREES comme l'une des deux principales difficultés, avec l'absence d'examen clinique. (71)

Certains ont expliqué avoir parfois dû avoir recours à un appel simple au lieu d'une vidéotransmission. La consultation par téléphone était possible à titre exceptionnel, dans le contexte d'urgence sanitaire, pour les patients résidant en zone blanche ou ne possédant pas de terminal permettant la vidéotransmission, pour les patients de plus de 70 ans, les patients en Affection Longue Durée (ALD), pour les patients atteints par la Covid-19 ou présentant des symptômes compatibles. (72) En revanche, elle doit maintenant se faire par vidéotransmission avec la fin des régimes d'exceptions mis en place pendant la crise sanitaire. (19) Une étude a montré que des praticiens et patients considéraient la vidéo-consultation supérieure à la consultation téléphonique. (73) Dans une autre étude interrogeant uniquement des médecins, ceux-ci estimaient la vidéo-consultation supérieure à la consultation téléphonique pour gérer les problèmes aigus et pour fournir une éducation thérapeutique au patient. (74) Une autre, quantitative, n'a pas retrouvé de différence significative entre la vidéo-consultation et la consultation téléphonique en ce qui concerne la durée, le contenu et la qualité de la consultation. (75)

Dans l'étude Australienne de Javanparast et Roeger, les patients interrogés avaient tous effectué leur consultation par téléphone bien que la visioconférence soit également possible. Certains de ces patients, âgés, la décrivaient comme plus pratique réalisée par téléphone. (38)

Dans l'étude de Due, les médecins expliquaient que la visioconsultation permettait un meilleur relationnel avec le patient mais que le parasitage par des difficultés techniques pouvait faire perdre cet avantage et le contact pouvait alors être meilleur par téléphone. (43)

Ainsi, si la consultation téléphonique n'est actuellement plus possible, nous pouvons nous poser la question d'une perte d'accès pour les populations peu à l'aise

avec le numérique et il semble souhaitable de compenser cela par une éducation numérique, une assistance et des outils adaptés.

Plusieurs médecins ont déclaré avoir eu recours à d'autres applications telles que WhatsApp™, il est à noter que, s'il était possible d'utiliser d'autres plateformes dites « grand public » dans le contexte d'urgence sanitaire, la charte de bonne pratique de la téléconsultation publiée par l'Assurance Maladie précise qu'en dehors de ce contexte il est nécessaire d'utiliser des plateformes validées par le Centre National de Dépôt et d'Agrément et permettant l'e-prescription. (23)

b. Absence d'examen clinique

L'absence d'examen clinique a été largement décrite comme source de difficulté, difficulté également décrite dans la littérature. (43,44,71)

Dans la thèse réalisée auprès des médecins de SOS Médecins Marseille, il est cependant à noter que sur les onze téléconsultations ayant servi de base à l'entretien, le médecin avait estimé à dix reprises avoir pu établir un diagnostic. (35)

Une étude de cohorte observationnelle rétrospective réalisée en 2022 a étudié la fiabilité de la téléconsultation en interrogeant des médecins généralistes par auto-questionnaire après la téléconsultation. Ils ont considéré la téléconsultation fiable dans 81% des cas. En revanche, il était retrouvé une diminution significative de la fiabilité ressentie pour les téléconsultations qui avaient un caractère urgent. Le taux de nouvelle consultation dans les 24h (3,5%) ou dans les deux jours (10%) était faible. (76)

Dans l'étude de Due, les médecins ne décrivaient pas les difficultés diagnostiques comme un problème important. (43)

Un aspect intéressant n'ayant pas été mis en évidence par nos entretiens est le fait qu'un suivi renforcé par un(e) infirmier(e) (IDE) était rendu possible par des mesures dérogatoires autorisant les IDE à réaliser des visites à domicile pour surveillance de constances. Les IDE avaient même la possibilité d'assister le médecin pour la réalisation d'une téléconsultation avec le médecin. Cette possibilité de recourir à une téléconsultation a été généralisée en novembre 2022 par l'avenant 9 de la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux. (77,78)

c. Difficultés liées au patient et à son environnement

Les médecins de notre étude ont parfois estimé que des difficultés pouvaient être provoquées par un cadre, un comportement ou une attitude inadaptée chez le patient. Ils décrivent des motifs de consultation qui n'étaient parfois pas déclarés en premier lieu et qui n'avaient pas lieu d'être pris en charge par une téléconsultation. Dans la thèse de Vitali réalisée auprès de patients, ceux-ci décrivent une certaine responsabilité de la part du patient, qui prépare la téléconsultation et est également celui qui connaît son corps et peut porter un certain jugement sur son symptôme et la possibilité de le régler à distance. Ils estimaient que le succès de la téléconsultation reposait sur l'investissement des médecins mais également des patients. (37)

d. Face aux difficultés, le recours à une consultation présentielle ou une visite à domicile

Face à ces difficultés, les médecins ont apprécié le fait de pouvoir transformer la téléconsultation en visite ou en consultation. Cette possibilité a également été décrite dans l'étude de Due avec des médecins qui reconvoquaient fréquemment les patients. (43) Certains de ces praticiens danois ont expliqué que devant ces nouvelles convocations fréquentes, ils sont retournés à un emploi du temps avec une reprise d'un nombre plus important de consultations présentielles. Nous pouvons

supposer que leur fonctionnement dans la clinique permettait peut-être un contact médical moins immédiat qu'à SOS Médecins, qui a l'avantage de pouvoir déclencher une visite ou consultation par un des médecins disponibles.

7. La crainte du clientélisme

Un risque de dérive a été évoqué : prestation de service, arrêt de travail abusif. Si certains médecins se sont réjouis de pouvoir gérer un motif administratif tel qu'un arrêt de travail de manière efficace, d'autres ont trouvé cela peu intéressant et un autre a soupçonné que des arrêts de travail abusifs puissent être réalisés. Les pouvoirs publics partagent cette inquiétude et ont limité l'indemnisation aux arrêts prescrits par le médecin habituel (médecin traitant ou médecin ayant déjà reçu le patient depuis moins d'un an). (79) Cette mesure est justifiée par un rapport de la sécurité sociale retrouvant une hausse du nombre d'indemnités journalières. 27% des arrêts de travail prescrits auraient été réalisés par un autre médecin que le médecin traitant. Dans 75% des cas, il n'y avait pas de prescription thérapeutique associée. (80) Cet article de loi a depuis été censuré par le Conseil Constitutionnel et n'est donc pas applicable actuellement. (81)

Un des médecins interrogés estime qu'on risquerait de provoquer un consumérisme médical avec des patients téléconsultant pour « n'importe quoi ».

Des patients ont également exprimé une crainte de dérive vers le consumérisme médical dans la thèse de Methlin. (45) Dans la thèse de Vitali, les patients ont identifié des risques de dérives du côté des patients qui pourraient profiter de l'absence d'examen pour réaliser des demandes abusives ainsi que des risques d'abus de la part des médecins qui pourraient réaliser un travail bâclé. (37)

Des inquiétudes concernant le coût pour la société et sur le rapport coût/efficacité de la téléconsultation sont exprimés par les médecins dans certaines études. (41,44)

Cependant, l'Institut Economique Molinari s'est intéressé à l'impact économique de la téléconsultation et de la téléexpertise et estime qu'elles pourraient faire économiser au moins un milliard d'euros. Cette économie estimée est justifiée par une baisse de dépense de transport pour le patient (293 millions d'euros), une diminution des visites aux Urgences (162 millions d'euros), le remplacement d'une consultation spécialisée par la télé-expertise (467 millions) et la mise en place d'un réseau de télé-radiologie aux Urgences (122 millions). (82) Ces deux derniers points ne concernent donc pas la téléconsultation en médecine générale.

Nous pouvons également prendre en compte les économies engendrées par la contribution de la téléconsultation au maintien à domicile des personnes dépendantes. (83)

8. La téléconsultation pour un motif psychiatrique ou psychologique

Les avis divergent concernant la pertinence de la téléconsultation pour répondre à des motifs d'ordre psychologique ou psychiatrique. Si un médecin la trouvait très adaptée car ne nécessitant pas d'examen clinique et qu'un autre estimait qu'elle permettait de rassurer et de prendre en charge l'anxiété des gens à cette période, un troisième déplorait une certaine déshumanisation.

Une thèse a évalué la satisfaction de patients et de psychiatres vis-à-vis de la télé-psychiatrie. Elle rappelle d'abord que la période de pandémie a eu un lourd impact sur la santé mentale pour la population du fait d'un isolement social prolongé, d'une perte de contact avec la réalité du monde extérieur, de la crainte d'être contaminé et de contaminer, d'un climat anxigène généralisé, d'une majoration des

conduites addictives, de troubles de l'alimentation et du sommeil dus aux perturbations du mode de vie, de la majoration du risque de dépression, de suicide et de la violence intra-familiale. Elle concluait que la téléconsultation a été satisfaisante et bien accueillie par les patients et les psychiatres dans le contexte de pandémie et constitue un moyen acceptable et efficace de limiter le risque de décompensation psychiatrique induit par l'impact du confinement. (84)

Une revue de la littérature PubMed décrit la téléconsultation en psychiatrie comme un moyen de surpasser un certain nombre de barrières pour accéder à un traitement. Elle permet une consultation pour les patients vivant dans une zone sous-dotée, pour les patients n'ayant pas de moyen de transport ou souffrant d'handicap physique, ayant des contraintes sociales, craignant la stigmatisation induite par le fait de se rendre chez un psychologue ou psychiatre, ou encore rencontrant des difficultés financières. Plusieurs études ont trouvé que l'efficacité, l'adhérence au traitement et la satisfaction du patient ont été équivalentes aux consultations présentiels. (85)

Les médecins interrogés dans l'étude de Johnsen considéraient les troubles anxieux, dépressifs et ce que l'on pourrait traduire par les réactions aux facteurs de stress, (« life stress ») comme des motifs adaptés à la téléconsultation. (42)

C. Quel avenir pour la téléconsultation ?

1. Une utilité en temps de crise... mais après ?

a. Pour des motifs de consultation bien précis

L'avis des médecins divergeait sur la place à donner à la téléconsultation en dehors de la période de crise. Ils ont estimé que la téléconsultation pouvait se

montrer utile pour des motifs décrits comme « bénins », « petits motifs », « motifs administratifs », « ne nécessitant pas d'examen clinique » ... Ces motifs sont décrits dans la thèse de Conte et Robert qui explorait les motifs jugés adaptés par les médecins et patients à la téléconsultation. (51) Si certains ont estimé que prendre en charge ce type de motif par téléconsultation permet un gain de temps médical, certains estimaient néanmoins qu'elle n'était pas forcément une plus-value, ne s'accompagnant pas forcément d'un gain de temps (notamment du fait des difficultés techniques) et entraînant une perte de valeur de l'acte de médical et un risque de dérive.

Dans l'étude de Kaliyadan réalisée en Arabie Saoudite, les praticiens estimaient également que la téléconsultation permettait de réduire le nombre de consultations présentiels non nécessaires. (44)

Pour sélectionner ces motifs ne nécessitant pas d'examen clinique, il a largement été évoqué de mettre en place des critères d'inclusion ou d'exclusion bien précis pour établir un premier filtrage. Le fait de limiter les motifs de consultation serait alors utile afin d'apporter une réponse adaptée. Dans la thèse de Maurin, les médecins estiment également qu'une filtration des motifs est nécessaire. Il y est notamment évoqué d'utiliser un questionnaire préalable pour réaliser une sélection des consultations éligibles. (39) Dans notre étude, il est plutôt évoqué un filtrage réalisé par le standard. Il est à noter qu'un questionnaire préalable réalisé en ligne par le patient devrait répondre à des critères stricts de sécurité concernant son recueil et son stockage.

Une réflexion devrait être apportée afin de ne pas entraîner de discrimination vis-à-vis de l'âge ou des pathologies. En effet, les patients âgés utilisant peu la téléconsultation, il conviendra d'être vigilant pour que ce filtrage ne constitue pas une

barrière supplémentaire pour ces patients. L'accueil téléphonique étant assuré par des employés n'étant pas professionnels de santé, le risque est de se montrer trop limitatif. Par exemple, une « check-list » consistant à rechercher entre autres une dyspnée exclurait un patient souffrant de troubles respiratoires chroniques, même si cela ne constitue pas le motif de consultation. En cas de doute, rappelons que le médecin réalisant la téléconsultation peut évaluer la pertinence de la téléconsultation et demander au patient de se rendre en consultation ou déclencher une visite si nécessaire.

Dans la thèse de Conte et Robert explorant le point de vue des médecins et patients sur les motifs adaptés à la téléconsultation, les participants estimaient que la téléconsultation était adaptée aux motifs administratifs, aux motifs bénins et courants, et au suivi de pathologies chroniques stabilisées. (51) Dans l'étude de Johnsen, les médecins la trouvaient également adaptée aux motifs administratifs et de suivi de pathologie chronique, ainsi que pour les troubles anxieux et dépressifs. (42)

b. Une différence d'intérêt en fonction de l'âge du médecin ?

Certains médecins interrogés ont déclaré qu'ils ne voyaient que peu voire pas d'intérêt à poursuivre la téléconsultation en dehors d'un contexte d'urgence sanitaire. Il est à noter que ces médecins appartiennent aux catégories d'âge les plus jeunes : ils étaient âgés de 28 à 36 ans. Ce qui est surprenant, car l'étude de la DREES décrivait que la téléconsultation représentait 4,8% des actes pour les médecins de moins de 40 ans contre 2,5% pour les médecins de plus de 40 ans. (69) Nous pouvons nous demander quels freins peuvent entraîner cette différence. Une étude a été réalisée spécifiquement auprès des jeunes médecins généralistes. Elle montrait que les facteurs limitants et favorisants ne divergeaient pas de ceux décrits dans la

littérature pour des populations générales de médecins (difficulté de communication, impossibilité de l'examen clinique pour les freins, confort et valorisation des actes pour les facteurs favorisants...). (52)

Nous pouvons tenter d'expliquer ces avis divergents entre génération par une ancienneté moindre au sein de la structure de soins non programmés, qui pourrait expliquer des difficultés plus importantes à répondre aux situations rencontrées par une téléconsultation. Ceux qui ont l'habitude d'effectuer des remplacements dans des cabinets classiques ont eu plus tendance à rejeter la téléconsultation en soins non programmés. Nous pouvons penser qu'ils sont plus habitués à réaliser les téléconsultations dans des conditions optimales avec patient connu et accès au dossier. L'expérience est d'ailleurs évoquée dans les entretiens comme un facteur permettant d'aborder les téléconsultations de manière plus sereine.

2. La téléconsultation pour faciliter l'accès à la médecine

a. Un accès facilité pour les patients en zones sous-dotées

Les interrogés ont estimé qu'elle pouvait pallier un déficit dans un contexte de démographie médicale tendue.

Cet espoir est partagé par les pouvoirs publics. Vie Publique estime que la télémédecine permettrait de remédier à la pénurie de praticiens touchant des zones urbaines ou rurales. (83)

Néanmoins, un rapport de la DREES publié fin 2022 s'est intéressé à la patientèle qui a utilisé la téléconsultation et concluait que 7 téléconsultations sur 10 réalisées en 2021 concernaient des patients vivant dans un grand pôle urbain et qu'elle était plus fortement utilisée par des patients jeunes et peu précaires. (69) Cela va à

l'encontre de la perspective d'amélioration d'accès aux soins pour les patients vivant dans les territoires les moins dotés en médecins.

Une thèse qualitative interrogeait des patients habitant en zone rurale sur leur vision de la téléconsultation. Il y est expliqué que l'essor de la téléconsultation s'inscrit dans un contexte de « nostalgie du médecin de famille » et de sentiment de perte de la relation privilégiée avec le médecin. La téléconsultation peut-être un symbole d'un abandon de ces zones et peut renforcer un sentiment de relégation. L'outil numérique peut être limité par le manque d'accès, le manque de compétence, mais également par une volonté d'indépendance vis-à-vis de ces outils. (86)

Dans la thèse de Radureau, les médecins expliquent considérer la téléconsultation comme un élément de réponse pour améliorer l'accès aux soins mais pas comme LA solution aux déserts médicaux. (48)

b. Un accès difficile pour les séniors et pour les plus précaires

La part de téléconsultation pour les patients de plus de 75 ans parmi l'ensemble des téléconsultations de 2021 ne représentaient que 11,7%. La part de téléconsultation pour des patients bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire est moins importante que pour les consultations en cabinet. (69)

Une étude qualitative néerlandaise s'est particulièrement intéressée aux besoins, aux facilitateurs et aux facteurs limitants des personnes âgées face à la télémédecine. Ces patients identifiaient la capacité à être en contact immédiat avec le médecin généraliste face à des problèmes de santé importants comme un besoin. Le manque de familiarité avec les applications de télémédecine, les applications peu pratiques étaient décrites comme des barrières pour eux, contrairement à des applications

pratiques, efficaces et disponibles immédiatement, qui sont décrites comme des facilitateurs (87).

Les difficultés de compréhension, les difficultés à utiliser l'outil technique ont également été évoquées dans notre étude, posant la question d'une inégalité d'accès. L'accès à internet, l'éducation numérique, sont autant d'enjeux qui permettront de fournir un accès équitable à la téléconsultation. (30)

En plus des séniors, les populations rencontrant des difficultés sociales et linguistiques peuvent également rencontrer ces facteurs limitant la réalisation d'une téléconsultation. L'étude américaine réalisée auprès de patients socialement défavorisés identifiait des facteurs pouvant expliquer ce moindre accès à la téléconsultation pour ces populations : difficulté d'accès à l'informatique et à l'internet haut-débit, moindre alphabétisation, moindre prise en charge par les assurances, bien que ce dernier aspect puisse avoir une moins grande importance en France par rapport aux Etats-Unis. (59)

c. Une meilleure offre de soins pour les établissements et patients « hors zone »

La possibilité de proposer un service de téléconsultation à des établissements ne se trouvant pas dans la zone d'intervention initiale de SOS Médecins, dans un contexte d'urgence, a été évoquée. Une nouvelle offre de soins serait offerte à ces patients plus fragiles. La question de la possibilité de réaliser une consultation présenteielle en cas de besoin se pose, d'autant plus que cette possibilité de convertir facilement une téléconsultation en visite a été louée par les médecins, et s'intègre dans les recommandations de bonne pratique du Collège de Médecine Générale. (28) Les médecins insistent également sur la nécessité que ces téléconsultations

soient réalisées avec l'assistance du personnel soignant de l'établissement concerné.

Concernant un éventuel accès à des patients se trouvant dans ces établissements hors zone, un des médecins insiste sur l'importance primordiale d'un ancrage territorial, permettant une réponse de proximité et coordonnée. Ce concept de « territorialité » est également décrit comme important par la Sécurité Sociale et le Ministère de la Santé. (23,88).

Un ensemble de thèse concernant le ressenti des différents participants (médecins, patients, soignants) à un projet de télémédecine dans des EHPAD de la Tarentaise a été publié. Les médecins ont vécu positivement ces téléconsultations et étaient favorables à son développement bien qu'exprimant des réserves vis-à-vis de l'examen limité et le manque de proximité avec les patients. Pour eux, elle n'avait pas sa place pour traiter toutes les pathologies et tous les patients et ne pouvait pas remplacer complètement la consultation physique. (64) Les résidents ont apprécié ne pas avoir à se déplacer, ils ont globalement apprécié la téléconsultation et se sont dit prêts à renouveler l'expérience. Ils ont, eux aussi, estimé qu'elle ne pouvait pas remplacer une consultation classique. (65) Les soignants y ont également trouvé des avantages : elle limite les déplacements, permet un meilleur accès aux soins aux résidents et optimise les soins. Ils ont apprécié étoffer leurs compétences. (63) Au vu de ces résultats, de telles téléconsultations pour des établissements hors zone semblent être un dispositif de soins complémentaire aux consultations classiques qui pourrait être accepté par l'ensemble des participants.

Un élargissement de l'accès aux téléconsultations à des patients habitant des communes proches de la zone d'intervention de SOS Médecins se pose également. Ces patients ne sont pas éligibles aux visites à domicile, mais leur proximité avec la

zone d'intervention permettrait une prise en charge efficiente, ancrée dans le territoire. D'autant plus que SOS Médecins Mulhouse s'inscrit pleinement dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Mulhouse Agglomération, qui comprend également des communes hors de la zone d'intervention.

Ainsi, si les téléconsultations ne semblent pas avoir jusque-là été en mesure de répondre à la problématique des déserts médicaux, ayant été majoritairement utilisées par des patients jeunes, vivant dans des zones plutôt bien dotées, et souffrant de peu de difficultés sociales, de nombreux axes de progression existent afin de proposer ce service de la manière la plus équitable possible. De plus, l'accès à la téléconsultation aux personnes âgées est un facteur qui pourrait participer à aider au maintien des personnes âgées à domicile à une époque où il est parfois difficile d'avoir accès à une visite.

La téléconsultation assistée par des professionnels paramédicaux, notamment dans les institutions, et la formation de ces professionnels qui accompagneront ces patients fragiles, l'accès à des lieux facilitant les téléconsultations (cabine de téléconsultation, officine de pharmacie), l'éducation numérique, l'accès numérique, l'ergonomie des outils pour les personnes âgées sont des moyens qui permettraient d'améliorer son accès au plus grand nombre.

Avoir accès à la téléconsultation est une chose, y adhérer en est une autre et si des patients vivant hors du secteur d'intervention de SOS Médecins devaient l'utiliser à l'avenir, cette possibilité devra être conçue comme un bénéfice dans un contexte de soins non programmés, et non une solution par défaut dans un contexte de difficultés d'accès aux soins. Pour cela, il faut veiller à maintenir une relation médecin-patient, qui est créée par le temps consacré et l'écoute, et veiller au consentement du patient à la téléconsultation. Pour les patients âgés ou handicapés

vivant dans des institutions concernées, une présentation du dispositif en amont auprès du patient et de sa famille et une réassurance à propos de la réalisation d'une consultation présentielle si nécessaire après cet appui en urgence semblent essentielles.

3. Quelle acceptabilité pour le patient ?

Concernant l'acceptabilité des patients, les médecins exprimaient des avis divergents. Certains estiment qu'une demande existe, alors que d'autres en doutent fortement. La littérature retrouve plutôt une bonne acceptabilité de la part des patients au Royaume-Uni (73), dans le Var (37), en région parisienne (56), dans les EHPAD de la Tarentaise (65) et en Norvège. (89) La revue de la littérature de Lim retrouvait également une bonne acceptabilité. (36) Dans la thèse de Martin qui interroge des patients vivant en milieu rural, on retrouve plus de réticences avec une nostalgie du médecin de famille et une volonté d'indépendance vis-à-vis de la technologie. (86) Dans la thèse de Methlin, les patients ont exprimé une certaine ambivalence, décrivant la téléconsultation comme une solution inévitable mais s'accompagnant d'un sentiment d'aliénation et de l'impression de faire un sacrifice. (45)

4. Un gain de temps à nuancer

Les médecins interrogés ont parfois estimé que la téléconsultation permettait un gain de temps. Cependant, d'autres ont nuancé en expliquant que, du fait des difficultés techniques ou du temps nécessaire pour rechercher les données nécessaires, la téléconsultation pouvait prendre autant de temps voire davantage qu'une consultation.

Dans la littérature, les patients de la thèse de Vitali décrivaient un gain de temps (37), tout comme les médecins interrogés dans la thèse de Maurin (39) et les patients norvégiens de l'étude de Zanaboni et Fagerlund. (89). Dans l'étude qualitative de Due, des médecins ayant pratiqué des téléconsultations expriment une idée expliquant partiellement ce gain de temps : les téléconsultations étaient plus ciblées que les consultations présentielle, avec moins de « bavardages », de dérives de la conversation, de motifs additionnels. Cet avantage était contrebalancé par ces médecins par la crainte de ne pas prendre en compte des problèmes qui seraient tus et de passer à côté d'informations importantes, de manquer d'une vision holistique. (43) Rappelons que le Collège de Médecine Générale recommandait également de garder une vision globale et non « tunnelisée » et de prendre garde à ne pas méconnaître un motif caché ou de manquer des liens entre différents éléments. (28) Une thèse observationnelle transversale, descriptive et analytique a analysé le contenu de téléconsultations et a trouvé une diminution significative du nombre de sujets abordés lors d'une téléconsultation par rapport à une consultation présentielle (1,79 en moyenne contre 2,80), et une diminution significative du pourcentage de consultation abordant la prévention (15% contre 53%). (90)

5. Vers une formation à la téléconsultation généralisée ?

Les médecins ont décrit leur formation concernant la télémédecine comme peu importante voire inexistante en ce qui concerne la formation théorique, ils expliquent s'être formés, pour certains, lors de leur stage pratique, ou avoir découvert la téléconsultation au moment de la crise sanitaire, alors qu'elle devenait soudainement indispensable. Actuellement, la Sécurité Sociale recommande de s'y former dans le cadre du développement professionnel continu. (23) L'Académie de Médecine a publié un bulletin présentant la formation universitaire à la télémédecine comme une

« évidence ». L'accent y est mis sur la nécessité d'apporter une formation à l'ensemble des professionnels de santé afin de développer une compréhension et un esprit critique vis-à-vis de ces nouveaux outils, sur le développement d'une interdisciplinarité entre santé, technologie-ingénierie et sciences humaines. La cybersécurité, les données de santé, les outils connectés, la communication et la télésanté sont définis comme des domaines clés. La formation au numérique va être intégrée dans toutes les licences du champ sanitaire et médico-social. (91)

6. Modalités de remboursement

Des médecins ont estimé que les modalités de remboursement de la télémédecine par la sécurité sociale est un facteur qui influera sur le futur de la téléconsultation. Actuellement, les mesures dérogatoires permettant la prise en charge à 100% des téléconsultations ont pris fin le 1^{er} octobre 2022. Elle est remboursée au même taux qu'une consultation classique sous réserve du respect des conditions de bonne pratique précédemment décrites. (19) Contrairement à l'acte de consultation, l'acte de téléconsultation réalisé par un médecin généraliste n'a pas été revalorisé à la suite du règlement arbitral de 2022 qui régit actuellement les rapports économiques entre l'Assurance Maladie et les Médecins. Son montant est donc de 25 €. (92)

7. Un mode d'exercice physiquement moins exigeant pour un médecin vieillissant ?

Un des médecins interrogés a évoqué le fait que la téléconsultation était un mode d'exercice pouvant être confortable, moins intense physiquement, notamment pour les médecins vieillissants et dans le cadre d'une activité à SOS Médecins imposant des déplacements et des horaires difficiles. L'étude suédoise interrogeant des

praticiens exerçant dans une clinique publique virtuelle tend à confirmer cette possibilité : les praticiens décrivaient un effet positif sur leurs conditions de travail et leur bien-être. (41) Il faut nuancer cette perspective par le fait que les téléconsultations sont limitées à 20% de l'activité d'un médecin par la convention médicale, car un exercice exclusif de la télémédecine entraînerait une perte d'expérience clinique. (23)

En revanche, ce potentiel manque d'expérience clinique n'était pas d'actualité au plus fort de la crise, lorsque 40.000 médecins retraités depuis moins de cinq ans ont été contactés par l'Ordre des Médecins et encouragés à rejoindre la réserve sanitaire. (93) Nous pouvons nous demander si assurer des téléconsultations dans un tel contexte d'urgence ne pourrait pas être sécurisant pour des médecins retraités ou actifs, mais présentant des facteurs de risques face à une épidémie dangereuse.

D. Comment redonner une place à la téléconsultation ?

Les téléconsultations font aujourd'hui partie prenante de la panoplie des actes réalisables par les médecins, et en particulier par les médecins spécialistes en Médecine Générale. Des recommandations, des règles de bonne pratique, un financement pérenne sont applicables, et les médecins en réalisent environ 9 millions par an depuis 2021. Pourtant, les médecins de SOS Médecins Mulhouse ont fortement diminué leurs actes de téléconsultation depuis la régression de la pandémie de la Covid-19, la rendant tout à fait marginale. (70)

Nous avons pu voir quels étaient les freins à l'œuvre dans leur association. A la vue des résultats de notre travail, nous pouvons émettre ici des pistes de réflexion et de travail qui pourraient leur permettre de se réapproprier cet outil.

Certains motifs ont été identifiés comme adaptés ou au contraire rédhibitoires pour la réalisation d'une téléconsultation. Une filtration positive et/ou négative permettrait de proposer le mode de consultation le plus adapté. Un protocole précis utilisé par le standard téléphonique pourrait être utilisé mais serait sans doute chronophage. Nous pouvons penser à une recherche de drapeaux rouge qui ne soit pas trop précise et longue à effectuer en guise de premier filtrage. Puis, la téléconsultation pourrait être convertie sur avis médical en cas de besoin. Un formulaire informatique à remplir par le patient serait également une possibilité mais il nécessitera une sécurisation stricte du recueil et du stockage des données de santé. La question de la filtration selon l'âge se pose également. Il semble préférable d'éviter les téléconsultations pour les enfants avant la préadolescence du fait que les motifs rencontrés en pédiatrie sont rarement compatibles avec une absence d'examen clinique et qu'ils sont difficilement capables d'adopter un comportement adapté. En revanche, il convient de ne pas exclure d'avantage les patients âgés d'un dispositif qui pourrait limiter leurs déplacements et leur permettre un accès rapide à un médecin mais qui est actuellement peu utilisé par cette population.

Des difficultés liées à l'absence d'accès au dossier médical, au comportement du patient, à son environnement, à ses capacités de compréhension ou à sa maîtrise de l'informatique ont été décrites. Une solution pourrait être de donner des consignes (préparation du dossier médical, installation dans un environnement calme et propice à l'examen, assistance par un tiers...) lors de l'accueil téléphonique ou en envoyant des consignes écrites afin de prévenir en partie les téléconsultations inconfortables et inefficaces.

Les cabines de téléconsultations seront sans doute amenées à se développer à l'avenir et pourront apporter des éléments cliniques. Recourir aux téléconsultations

assistées par un(e) infirmier(e), ou par un autre professionnel de santé habilité à le faire, permettrait de résoudre une partie des difficultés rencontrées par le patient et d'obtenir des éléments cliniques.

La téléconsultation pourrait permettre d'apporter une réponse en permanence de soins à des patients se trouvant en dehors de la zone d'intervention, notamment dans des institutions avec assistance de professionnels paramédicaux. Cela ne devrait pas remplacer la possibilité d'une consultation présenteielle ou d'une visite par la suite si cela s'avère nécessaire. Cette proposition devra rester ancrée dans le territoire. Les médecins interrogés ont largement rejeté l'idée de réaliser des téléconsultations telles qu'elles peuvent être proposées par certaines plateformes proposant des téléconsultations exclusives et très à distance, ne s'inscrivant pas dans les bonnes pratiques préconisées par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, par l'Assurance Maladie et par le Collège de Médecine Générale.

La formation concernant la téléconsultation a été décrite comme peu importante au cours du cursus universitaire, avec une expérience de la téléconsultation qui s'acquiert plutôt en stage. Les médecins les plus favorables à la pratique de la téléconsultation n'ont pas été les plus jeunes qui sont en théorie les plus familiarisés avec la technologie mais les plus expérimentés. Réaliser des téléconsultations avec les internes en stage à SOS Médecins leur apprendrait par le compagnonnage cette pratique dans un contexte de soins non programmés. De plus les médecins peuvent également dans le cadre de leur formation continuer à se former à cette pratique. Un médecin a évoqué l'idée d'une coopération avec les urgentistes qui réalisent la régulation téléphonique du centre 15. Partager une partie de leur formation avec les urgentistes et les généralistes pratiquant la régulation libérale serait une plus-value indiscutable pour maîtriser la téléconsultation en soins non programmés.

Certains ont craint des dérives de la part des patients comme des demandes abusives d'arrêt de travail. On peut limiter ce risque en respectant les bonnes pratiques décrites par l'Ordre de Médecins et en refusant de réaliser des téléconsultations exclusives qui se succéderaient sans consultation présenteielle. Appliquer une limitation des arrêts de travail pour les patients que l'on n'aurait pas vu physiquement auparavant, dans la même idée que la proposition de loi censurée par le Conseil Constitutionnel, est également une solution si ce genre de dérive est constaté.

Ainsi, nous pouvons proposer ces points d'amélioration permettant de promouvoir à nouveau cet outil :

- Choisir une solution technique fiable et fluide, simple d'utilisation par le médecin et son patient
- La recherche d'indications et de contre-indications à la téléconsultation
- Des consignes claires énoncées au patient en amont de la téléconsultation (en particulier rassembler son dossier médical avec ses antécédents, ses traitements)
- Promouvoir les téléconsultations assistées par l'infirmier du patient ou par tout autre professionnel de santé habilité à le faire
- Se former et acquérir de l'expérience dans ce domaine particulier de l'exercice médical, permettre le partage de l'expérience.
- Rester ferme quant aux demandes abusives de certains patients
- Respecter le choix de certains professionnels de ne pas faire de téléconsultation tant qu'ils ne s'y sentent pas prêts

VI. Conclusion

Les médecins ayant utilisé la téléconsultation pendant la pandémie de la Covid-19 à SOS Médecins Mulhouse ont jugé cet outil utile et nécessaire pendant cette période. Ils décrivent une expérience positive et estiment qu'elle a permis de protéger les patients et les médecins et de maintenir un accès aux soins. Ils louaient un gain de temps, parfois contrebalancé par une perte de temps causée par les difficultés techniques.

Des difficultés ont été décrites : limitations techniques, absence d'examen clinique, méconnaissance du dossier du patient, difficultés liées au patient qu'elles soient dues à des problèmes techniques ou de compréhension du patient ou à une attitude ou un cadre inadapté.

La population de l'agglomération Mulhousienne est décrite comme jeune et à l'aise avec la technologie mais une part non négligeable de la population peut présenter des difficultés sociales ou linguistiques pouvant parfois empêcher la réalisation correcte d'une téléconsultation.

Les difficultés techniques ont entraîné des mesures de contournement (téléconsultation téléphonique, recours à des applications grand public) tolérées dans le contexte de pandémie mais qui ne sont plus actuellement ni utilisées, ni d'ailleurs autorisées par les tutelles.

Face à ces difficultés, les médecins ont apprécié de pouvoir convertir rapidement une téléconsultation en visite ou en consultation présentielle en cas de besoin. C'est l'un des avantages du fonctionnement de SOS Médecins, ancré au local, par comparaison aux grandes plateformes de téléconsultation.

L'avis des médecins diverge concernant la place à donner à la téléconsultation à l'avenir. Certains estiment qu'elle a peu de place dans un contexte de soins non programmés, car peu adaptée à des pathologies aiguës et propice à des dérives ; d'autres estiment qu'il serait intéressant de la redévelopper, pour traiter des motifs ne nécessitant pas d'examen clinique, pour la proposer à des établissements se situant hors du secteur d'intervention avec assistance d'un professionnel de santé et pour pallier un déficit dans un contexte de démographie médicale tendue. Ils préconisent d'établir une liste de motifs de consultation permettant de filtrer les consultations éligibles pour être réalisées à distance. Il est néanmoins clair, pour ces médecins, que certains motifs aigus ne pourront recevoir une réponse à distance.

Cet outil complémentaire de l'offre de soins de SOS Médecins Mulhouse a permis de répondre de façon satisfaisante à la problématique de l'épidémie de la Covid-19 mais des questions se posent quant à sa généralisation et son acceptabilité auprès des professionnels et de la population en dehors d'une situation d'épidémie.

VU

Strasbourg, le.....

Le président du jury de thèse

Professeur Meyer

VU et approuvé

Strasbourg, le.....

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA

Annexe I : bases de données et terminologies de recherche utilisées

Les recherches ont été réalisées 2 fois : une première fois entre septembre 2021 et mars 2022 avant de réaliser le guide d'entretien puis une deuxième fois entre mai et juin 2023 au moment d'écrire la discussion après l'obtention des résultats.

SUDOC :

- teleconsult* ressent*
- telemed* ressent*
- teleconsult* vecu*
- telemed* vecu*
- teleconsult* med* general*
- teleconsult* soin* non programme*
- telemed* soin* non programme*

Pubmed :

- telemedecine
- telemedicine primary care experience
- telemedicine general practice experience
- telemedicine general practitioner experience

Science Direct :

- telemedecine

CISMEF :

- telemed*

Annexe II : Guide d'entretien

- Pouvez-vous me parler de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant les périodes de pandémie à la Covid-19 ?
- Pouvez-vous me décrire le déroulement d'une téléconsultation ?
- Comment cela s'est passé sur le plan technique ?
- Quels types de situation avez-vous rencontrés ? Y'avait-il des situations bien adaptées ? Au contraire des situations inadaptées voir des dérives ?
- Comment cela se passe-t-il en l'absence d'examen clinique ?
- Comment s'est déroulé la communication avec les patients ?
- Quel est votre ressenti vis-à-vis de la relation médecin-patient ?
- Pouvez-vous me parler de la formation que vous avez reçue à propos de la télé médecine ?
- Pouvez-vous me parler des particularités dans le mode d'exercice en soins non programmés ?
- (Pour les médecins ayant une autre activité) Pouvez-vous comparez avec les téléconsultations que vous avez réalisées dans votre autre mode d'exercice ?
- Quelle perspective voyez-vous pour la téléconsultation à SOS Médecins ? En contexte de pandémie et en contexte normal ?
- Comment jugez-vous l'acceptabilité de cette pratique chez les médecins et patients ? (Ajouté après l'entretien 1)
- Que pensez-vous de l'idée de définir des motifs compatibles avec la téléconsultation ? (Ajouté après l'entretien 1)
- Que pensez-vous de l'idée de proposer la téléconsultation dans des établissements hors du secteur d'intervention ? (Ajouté après l'entretien 7)

- Que pensez-vous de l'impact de la téléconsultation sur l'offre de soins/sur l'efficience du médecin ? (Ajouté après l'entretien 7)
- Y'a-t-il des points que vous n'avez pas eu l'occasion de soulever et que vous souhaitez ajouter ?

Annexe III : Entretiens

Entretien 1

Homme, 29 ans, remplaçant, 3 ans d'ancienneté, travaille également en Centre de Soins Non programmés et en cabinet, réalisé le 20/04/2022 en visioconférence.

I : Alors est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant la période Covid ?

M1 : Alors euh l'expérience de la téléconsultation euh... Ouais j'en ai eu quelques-unes donc j'ai dû en faire quand même euh je pense au moins une bonne quinz... Ouais allez entre quinze et vingt à mon avis sur l'intégralité de la période.

I : Hmm...

M1 : Euh c'était pas une grosse part de l'activité on faisait surtout beaucoup de visites et euh c'était euh vraiment euh anecdotique comme euh activité par rapport à l'intégralité de ce qu'on fait quoi. Après c'est des choses qui pouvaient être utiles on va dire à mon sens d'une manière modérée euh comment dire... suivant les comment dire suivant les motifs qui étaient demandés et invoqués par les patients lors de la prise de la téléconsultation quoi. En sachant qu'en fait euh c'était pas toujours euh hyper justifié de faire ça en téléconsultation ou, ou alors c'était peut-être même pas justifié plutôt d'appeler SOS Médecins pour de la téléconsultation pour ça quoi.

I : C'était, par exemple, quel type de motif euh qui ne serait pas justifié ?

M1 : Euh ben moi ce que j'ai trouvé non justifié comme euh... comme euh motif c'est par exemple certaines euh certains motifs de pédiatrie par exemple euh sur les éruptions cutanées, les fièvres depuis plus de 48h des choses comme ça, des

choses qui nécessitent de toute façon un examen clinique qui ne peuvent pas être pris en charge correctement par une téléconsultation quoi.

I : Hmm... donc ouais pour vous la... en pédiatrie y'aurait pas forcément de... d'indication à la téléconsultation ou... ce serait à nuancer ?

M1 : Ben après on peut avoir de la téléconsultation en pédiatrie pour euh... des motifs vraiment très, très coupés dans le sens euh j'sais pas fièvre moins de 12h ou fièvre moins de 24h sans autres symptômes, sans autres signes avec un enfant qui mange correctement euh si en fait c'est juste presque de la régulation euh télévisuelle on va dire quoi. Pour rassurer et dire qu'il faut prendre du doliprane des choses comme ça mais euh en pédiatrie c'est compliqué de faire sans examen clinique à mon sens quoi... Et même euh chez l'adulte en général même chez le patient en général quoi... Je suis pas un grand fan forcément de la téléconsultation on va dire (rires).

I : Hmm... et à l'inverse vous aviez parlé de situations où ça a pu être utile ?

M1 : Ben ça a pu être utile dans certains moments, bon maintenant chez SOS on fait pas ça mais euh pendant la grosse période de Covid où ça a été un peu compliqué pour les gens d'aller voir leur médecin traitant, de faire certains renouvellements d'ordonnance euh classiques sur des gens euh... qui pouvaient pas voir leur médecin traitant parce que fermé, parce que malade euh dans ce sens-là, ça pouvait donner un sens à ça euh, de pouvoir le gérer comme ça. Ou, par exemple, euh quelqu'un qui euh fait un suivi Covid avec un infirmier qui vient de toute façon déjà à domicile pour voir la sat' et juste pouvoir le revoir et discuter avec lui cinq minutes euh par visio voir un peu comment il se sent, ça c'est utile quoi, et pouvoir faire un suivi comme ça.

I : Et vous avez d'autres activités que... que SOS Médecins ou... ?

M1 : Ouais. Du coup je travaille aussi au centre de soins non programmés XXX

I : D'accord

M1 : Euh à l'époque du Covid je travaillais aussi au niveau euh du cabinet euh... du cabinet du Dr XXX, en tant que remplaçant et euh et au tout tout tout début du Covid j'étais encore interne. Donc euh je bossais en partie aux Urgences et au SAMU à ce moment-là.

I : D'accord

M1 : J'étais en... j'm'étais mis en... enfin à la base j'avais... j'étais en SASPAS à la base oui. Et j'étais... j'avais arrêté l'activité de SASPAS pour me mettre en... enfin aux Urgence et au SAMU... A cette période... Plus les rempla' chez SOS et tout ça quoi.

I : D'accord, et euh... spécifiquement à SOS euh vous diriez qu'il y a des... qu'il y a des particularités, des différences euh sur la place de la téléconsultation par rapport à... à ces autres endroits ?

M1 : Ben ce qui y'a c'est que euh... alors les autres endroits où j'ai fait surtout de la téléconsult' c'était au cabinet du Dr XXX là où je remplaçais. Où euh lui c'est de la téléconsultation de médecine générale de... de médecin traitant quoi, avec les gens qui appellent... qui appelaient aussi et surtout pendant cette période... qui appelaient pour le renouvellement d'ordonnances et des choses comme ça euh ou pour une question sur le Covid, sur les vaccins et tout ça. Euh... Et qui du coup justifiait du fait que ce soit le médecin traitant et que ce soit à lui de faire ça. Après d'un point de vue de SOS, euh, vu que... à notre sens c'est déjà pas le but de SOS de faire du

renouvellement d'ordonnances et euh de gérer ce genre de choses... Euh... d'un point de vue de l'inquiétude si, ça ça se traite quoi, chez nous aussi à mon avis mais euh d'un point de vue des... des renouvellements d'ordonnances du coup je voyais pas d'intérêt particulier, par rapport à ça. Ben... sauf cas exceptionnel liés au Covid quoi ça c'est clair que la période était tellement particulière que... on allait pas chipoter pour les gens... enfin moi en tous cas j'allais pas chipoter en disant j'ai pas de médecin traitant... votre ordonnance de Kardégic vous allez appeler votre médecin traitant quoi. Mais euh... en sachant que la plupart du temps les gens appelaient pour des choses aiguës (insiste sur aiguës), SOS Médecins même en téléconsultation euh... c'était quand même assez compliqué de le gérer en visio sans examen clinique et sans pouvoir euh... sans connaître les gens. Parce que bon... c'est plus simple quand on a un dossier complet avec tous les antécédents de la personne tout ce qu'on a déjà eu depuis 20 ans que quand c'est quelqu'un qu'on a jamais vu, qui nous dit la moitié et... Et juste le fait d'avoir la visio c'est comme un appel téléphonique au final hein c'est juste qu'on voit son visage c'est tout (rires)

I : Et cet examen clinique, comment est-ce que vous faisiez pour pallier cette absence euh... ? Vous aviez des techniques ? Des méthodes ?

M1 : Ben euh du coup sur certains trucs douleur de gorge des choses comme ça j'essaye de leur faire voir au niveau de la caméra (rires). Qu'ils essayent de montrer la gorge qu'ils essayent de montrer certaines choses. Pareil pour tout ce qui est dermato ou des choses comme ça j'essaye déjà de voir comme ça. Et après j'essayais de pallier dans ce sens-là : « Mais si vous appuyez là ou vous avez pas mal est-ce que ça... ? Essayez d'appuyer... » des choses comme ça... Et je leur demandais d'appuyer à eux où ils avaient mal ou des choses comme ça pour pallier un minimum quoi... Mais après c'est sûr que tout ce qui est auscultation ou des

choses comme ça... ça c'était pas possible quoi. Alors quand il y avait vraiment une nécessité d'être vue et que c'était la grosse période ou y'avait que... une grosse partie où tout était fait par SOS euh ben en fait je sais que d'autres collègues le faisaient aussi on transformait la téléconsultation en visite à domicile quoi. Et du coup je transférais l'appel auprès du standard pour qu'elle soit transférée en fiche visite, pour qu'elle soit transférée à un des collègues quoi. Mais ça c'était quand je faisais les téléconsultations au cabinet après il m'est déjà arrivé d'avoir des téléconsultations pendant qu'on était en visites. Parce que ça c'était aussi réalisé à un moment donné. Euh... et ça du coup il m'est arrivé une ou deux fois sur certaines téléconsultations où euh... j'ai transformé la téléconsultation en visite et je suis allé directement chez le patient quoi. Et c'était notamment c'était un cas de Covid une fois, où j'y étais allé quoi.

I : Et la relation avec le patient euh comment l'avez-vous ressenti euh... lors de ces téléconsultations ?

M1 : Ouais euh alors la relation elle est plutôt bonne plutôt sympa et les gens euh... après je trouve prennent la chose... la chose assez facilement, surtout dans l'époque à laquelle on est et que la population qu'on suit à SOS est quand même assez jeune. Donc ils gèrent la visio de manière assez fluide et assez bien. Et euh au final vu qu'on fait aussi pas mal... enfin on fait quand même de temps en temps des contre-appels téléphoniques euh... ou des avis téléphoniques sur certaines choses ça permet juste de voir les gens de mettre un visage aussi sur les gens à qui on téléphone quoi. Mais euh les gens...la relation était très bonne, franchement euh... pas de soucis et puis eux aussi ils pouvaient aussi mettre un visage sur qui ils avaient en face et euh... il y en a certains que je connaissais déjà parce que je les avais déjà vu en visite du coup était... rassurés ou pas ça ce serait à eux de le dire

quoi mais euh ... on voyait qu'ils avaient reconnu la personne et qui du coup ils savaient à qui ils s'adressaient que c'était pas quelqu'un de lambda qu'ils avaient jamais vu dans leur vie quoi. Donc je pense que la visio de ce côté-là est quand même plutôt positive dans la relation médecin-patient.

I : Ouais la communication avec eux ça se déroulait comment ? C'était... Il y a eu des limitations ou ça... ?

M1 : Ben la limitation qu'il y a eu avec les patients elle était surtout technique en fait. Parce que franchement, là sur mcc c'était assez compliqué pour faire fonctionner le truc quoi. Euh... Déjà il fallait cliquer sur le premier bouton pour envoyer un message pour dire que le médecin était présent était dispo pour prendre la visite ensuite il fallait qu'ils recliquent sur le bouton pour accéder à la visio pour accepter... fallait la visio le micro et tout ça et en fait il y avait une bonne partie des gens qui ne comprenaient rien, et qui ne savaient pas exactement comment ça fonctionnait quoi. Donc c'est vrai que la visio a été un peu compliquée à mettre en place euh à mon sens du côté technique, c'était vraiment le facteur limitant et je pense que allez, c'est pas des vraies statistiques hein que j'ai fait... mais je pense que j'estime qu'il y a quand même aller un quart qui ont dû être réalisées par téléphone et pas en vrai visio parce que... les gens n'arrivaient pas, ou pas de réseau, pas de possibilité ou ils arrivaient pas à faire fonctionner leur téléphone des trucs comme ça. Ou soi-disant ils ont jamais eu le sms ou des trucs comme ça quoi.

I : Hmm. Quand vous parlez de gens qui n'y arrivait pas c'était des populations particulières ?

M1 : Euh non. Non il y a avait de tout.

I : Par rapport à l'âge ou...

M1 : Il y avait des jeunes ou des moins jeunes peu importe l'âge euh pas plus d'hommes pas plus de femmes euh... pas plus d'origine particulière ou socialement défavorable ou favorable euh c'était vraiment de tout quoi. Et comme dit je peux pas dire que ce c'était plus des vieux qui ont moins l'habitude d'utiliser ça hein y'avait... Je me souviens j'ai galéré avec une elle devait avoir entre 20 et 22 ans elle captait rien elle comprenait rien du tout comment est-ce qu'il fallait cliquer sur les boutons hein. Et après vu comme on est pris par le temps et vu le monde qu'il y avait à cette période et qu'on a toujours je lui ai dit j'ai fait « écoutez on va faire ça par téléphone parce que... c'est plus possible » (rire). Mais ouais ouais ça ça m'est arrivé de temps en temps c'était compliqué quoi.

I : D'accord. Est-ce que vous pouvez me parler de la formation que vous avez reçu à propos de la télémédecine ?

M1 : La télémédecine en générale ou par rapport à ... la télémédecine chez SOS ?

I : Euh les deux, on peut commencer en général ouais dans le parcours.

M1 : Ouais euh la télémédecine j'en ai déjà entendu parler un petit peu à la fac hein ça parce que c'était... enfin moi j'ai passé... on n'est pas si loin l'un de l'autre mais euh ils en parlaient déjà un petit peu à la fac, la télémédecine, la résurgence des choses comme ça. Ensuite courant de l'internat, j'avais quelques stages chez des prat' qui commençaient tout doucement à s'y mettre ou sur... qui m'avaient parlé de la cabine de télémédecine qui existait sur XXX euh du côté de XXX qui était pas flamboyant et qui surtout avait pas l'approbation des médecins généralistes de là-bas.

I : D'accord

M1 : Et qui du coup c'était un petit peu limite. En tout cas de l'a priori des médecins chez avec qui j'étais en formation euh... Et après c'est surtout, j'en ai fait surtout avec certains de mes prat' pendant mes stages d'internat où eux ils commençaient à s'y mettre tout doucement. Et euh... et c'est là où j'ai vraiment commencé à en... Enfin ouais commencé à en faire et à en voir, à voir à quoi ça ressemble et comment ça se passe et tout ça quoi. Bon ça c'était en cabinet de médecine générale quoi j'ai pas eu de formation particulière à la fac ou quoi que ce soit par rapport à ça, ça c'est sur quoi. C'était plus l'apprentissage de terrain comme on m'a appris à prendre la tension ou à examiner quelqu'un quoi.

I : D'accord

M1 : Et après d'un point de vue de SOS, alors moi je connaissais déjà bien l'outil mcc parce que comme dit quand y'a eu le Covid ça faisait déjà un an et demi que je remplaçais j'avais déjà fait des... des stages de... d'internat chez SOS donc l'outil je le connaissais, l'application je la connaissais bien. Et euh... Et après y'a le chef de SOS euh... qui nous avait envoyé euh... ouais envoyé un PDF il me semble euh... pour récapituler un petit peu toutes les démarches à suivre pour justement la visio et euh j'avais fait, j'avais vu avec un collègue une ou deux de ses visio voir comment est-ce qu'il gérait avec le logiciel quoi.

I : D'accord

M1 : De façon un peu plus spécifique à SOS c'était comme ça quoi.

I : D'accord. Et euh quelles perspectives vous voyez pour la téléconsultation à SOS Médecins dans le futur ?

M1 : Alors au sein de SOS Médecins je trouve ça compliqué, moi personnellement. Je... comme j'ai dit euh... je t'ai dit au tout début SOS... J'ai déjà

du mal moi personnellement pour la téléconsultation de base à part pour du renouvellement d'ordonnance et de la prise de nouvelles ou des choses comme ça, donc nous en sachant que nous on ne fait pas de vrai suivi en dehors de pathologie aiguë de temps en temps qu'on ne fait pas de vrai suivi qu'on ne fait pas de renouvellement d'ordonnance ou des choses comme ça. Je vois pas l'intérêt de la téléconsultation à SOS. Après c'est un avis personnel, parce qu'en plus c'est pas quelque chose que j'apprécie personnellement. Mais j'ai l'impression que ça n'a pas forcément la place dans la structure et dans la façon ou c'est fait et où c'est organisé en ce moment. Surtout que... Et y'a un côté où ça se voit c'est que des téléconsultations franchement depuis la fin de la première vague du Covid je crois que je n'en ai plus eu du tout quoi, je crois que je n'en ai plus eu une seule. Et pour toutes les fois où je bosse ça fait très très longtemps que j'en ai plus vu une qui était attribuée à quelqu'un quoi.

I : D'accord

M1 : Pour moi ça montre un peu que ça pouvait pallier une certaine activité qui était déficitaire pendant cette période-là qui a joué son rôle et qui pourra peut-être rejouer ce rôle si d'avenir on était censé revivre ce genre de situation ce que je n'espère pas mais on ne sait jamais. Donc du coup y'aurait toujours cette utilité là en sachant qu'on peut le faire. Mais euh... Surtout là avec l'ouverture du centre de soins non programmés qui ouvre la perspective de pouvoir voire un médecin en jour ouvré sans aucun soucis... On est quatre toubibs à tourner en visite et deux en consultation en soirée j'ai l'impression que euh... que le ... que le créneau il n'y est pas forcément, la demande n'y est pas forcément. Après je peux me tromper ça peut évoluer. Mais j'ai l'impression que les gens sont peut-être aussi un peu méfiants, par rapport à ça, qu'ils préfèrent voir quelqu'un en vrai pouvoir être examiner parce que à

mon avis pour eux c'est important que la tension soit prise qu'on écoute le cœur qu'on écoute les poumons qu'on regarde tout ça. Et que les gens ne font pas forcément le pas par rapport à ça. Euh... Pour exemple moi j'ai... au centre de soins non programmés du XXX qu'on a ouvert...là l'année dernière euh ils ont commencé euh des créneaux de téléconsultation le soir de 20h à 22h depuis deux mois, là ça vient de commencer c'est tout neuf hein, et euh... donc j'ai fait déjà quatre ou cinq créneaux comme ça de permanence pour faire de la téléconsultation. Euh j'en ai vu trois des patients.

I : D'accord

M1 : J'en ai vu trois, un de mes autres collègues il a dû en voir quatre, il y a des semaines et des semaines entières où y'a personne qui prend de téléconsultation quoi. Et en fait la plupart du temps c'est des gens qui prennent rendez-vous parce qu'ils sont passés au centre de soins non programmés et qu'il y avait trop de monde et on leur a dit qu'ils devaient prendre le rdv de téléconsultation sinon ils l'auraient pas pris eux même quoi.

I : Oui

M1 : Donc c'est La place est difficile quoi, la place est difficile à prendre. Et euh... Et pour exemple aussi par exemple là j'ai cette fameuse cabine de de téléconsultation de XXX, en fait elle était juste totalement déficitaire et ils ont dû la fermer parce qu'ils avaient plus de fonds quoi, ils avaient plus de fonds par rapport à ça et c'était la mairie qui voulait à tout prix ça et du coup elle a été fermée et réouverte avec des fonds privés ou ils ont essayé de négocier avec l'ARS ou je sais pas quoi. Mais j'ai vu un article passer dans l'Alsace il y a pas tellement longtemps mais...Ça prouve qu'il y a un créneau à prendre mais pour moi je suis pas sûr que la

population et médicale et les patients est prête à avoir un lien uniquement par écran interposé quoi.

I : D'accord ouais. Et euh... Par contre vous parliez de la pandémie là, si maint... Si on imagine un contexte de pandémie qui s'intensifierait ou qui se prolongerait euh... ca... ça changerait vos perspectives ?

M1 : Ben ouais je pense ouais je pense. Je pense parce que je pense ça peut être un bon outil de crise, ça peut être un bon outil de crise, justement de renouvellement d'ordonnance, de prise de contact, un patient qui est un peu inquiétant, on lui fixe un créneau de téléconsultation le lendemain pour revoir un peu son visage, voir un peu comment il respire d'un point de vue clinique ça peut quand-même être vu juste à travers une caméra, en tout cas en partie et euh...mais pour moi en contexte de crise comme on l'a eu sauf pour des renouvellement et des choses comme ça c'est quelque chose qui... ça peut pas être la solution unique dans le sens où le mec, si au niveau de son visage, au niveau de son état général, il va moins bien je trouve ça difficile de lui dire « ah ben ouais c'est bon on s'est vus en téléconsultation, ça va moins bien ben écoutez on se rappelle demain ». Dans un contexte comme ça il faut qu'il y ait quelqu'un qui puisse y aller et qui puisse voir, qui puisse examiner et que le patient soit vu quoi... à mon sens. Mais après je pense que comme ça a été plus ou moins déployé du coup, un déploiement comme ça dans un contexte de crise pour pouvoir pallier à l'absence d'une partie des médecins généralistes, de la fermeture du pays, parce que c'était ça quand même. Et de l'impossibilité pour les gens de se déplacer exactement comme ils veulent c'est sûr que la téléconsultation a été un grand outil et a été hyper utile ça je veux pas minimiser le truc quoi. Donc c'est vrai qu'en temps de crise, je pense que si il devait y avoir le même confinement comme on a eu au premier confinement, c'est sûr que de

rouvrir la téléconsultation je pense que de un y'aura pas le choix, et de deux ce sera bénéfique quoi. Mais je... à situation extrême quoi... A mon avis.

I : D'accord. Alors est-ce qu'il y a des points que vous n'avez pas eu occasion de soulever et que vous souhaiteriez ajouter vis-à-vis de la téléconsultation à SOS ?

M1 : Euh...nan... nan pas spécialement. Moi c'était surtout par rapport à ... comme dit tout ce qui était certains types de motifs. Je pense que si on veut vraiment garder de la téléconsultation en temps normal à SOS je pense qu'il faut être beaucoup plus sélectifs au niveau des motifs.

I : Et comment est-ce que vous imagineriez être plus sélectifs ? Comment est-ce que vous évalueriez les motifs ?

M1 : Ben en fait ce serait par exemple une série de motifs vraiment bien définis donnés au standard, et que le standard sache que pour ça, ça et ça, uniquement elles peuvent proposer des téléconsultations et si elles sont refusées ben c'est transformé en visite. Par exemple lombalgies de moins de deux jours chez un adulte sans aucun antécédent, fièvre de moins de 12h chez un enfant sans aucun antécédent, infection urinaire typique de la femme sans antécédent, ni enceinte ni rien. Ce type de motif vraiment bateau qui peut être traité de manière rapide par ordonnance simple sans examen. Avec toujours, bon après ça c'est médecin dépendant mais toujours la consigne si vraiment ça va pas « consultez en vrai ». Mais quelque chose d'un peu type qui permettrait de gérer le souci des gens sans s'exposer à de gros soucis et à une impossibilité de pouvoir les traiter parce que examen clinique obligatoire et des choses comme ça quoi.

I : D'accord. Ben je crois qu'on a bien fait le tour je vous remercie beaucoup.

Entretien 2

Femme, 28 ans, remplaçante, 2 ans et demi d'ancienneté, remplace également dans d'autres cabinets de médecine générale, réalisé le 29/04/2022 en présentiel.

I : D'accord. Euh, est ce que vous pouvez me parlez de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant les périodes Covid ?

M2 : Alors (rire), j'en ai pas fait beaucoup, j'en ai fait que... peut-être deux ou trois euh je m'en souviens de deux. Euh je m'en souviens de deux (hésite) Euh...bon alors je sais plus je crois que ça avait quand même été mis en place après la première vague je sais plus trop, de toute façon j'ai pas travaillé chez SOS Médecins pendant la première vague. Euh... eh ben je me souviens de la première téléconsult' (rire) Hmm... ben déjà je me souviens que j'ai galéré à (rire)... réussir à... à ouvrir la téléconsult' (rire). C'était sur mon téléphone, j'étais chez moi, euh voilà c'était un matin c'était ma première consultation euh... enfin qui m'était envoyée avant d'attaquer les visites.

I : Est-ce que vous avez rencontré des difficultés sur le plan technique ?

M2 : Euh oui. Euh... la téléconsultation ça fonctionnait pas en fait j'arrivais pas à activer la vidéo, j'avais pas les autorisations euh.... Parce que ça hmmm... du logiciel ça amenait sur une page en ligne et euh je...mon téléphone autorisait pas euh... la caméra et le micro à s'activer. Donc j'ai dû passer une demi-heure à... à trouver comment activer les autorisations etc. J'ai fini par trouver (rires).

I : D'accord

M2 : Et du coup après j'ai pu faire la téléconsultation.

I : D'accord. Et euh... est ce que vous pouvez me décrire le déroulement de... de cette téléconsultation ? Une fois que ça a fonctionné.

M2 : Eh ben du coup c'était euh... une patiente euh... qui a appelé parce qu'elle avait mal à la gorge enfin elle voulait une téléconsultation parce qu'elle avait mal à la gorge.

I : D'accord

M2 : Euh... Bon voilà donc... bon ben au niveau de la gorge t'façon avec la téléconsultation on peut rien faire, enfin on voit rien. Euh la vidéo n'est pas... n'est pas de bonne qualité pour ça. Mais bon on était en période Covid donc euh... c'était en gros elle voulait son arrêt de travail et puis une ordonnance pour un test PCR. Et puis j'ai dû lui mettre un spray type Hexaspray ou quelque chose comme ça pour la douleur, en lui conseillant bien de consulter cette fois en présentiel si elle faisait de la fièvre ou si ... ou si la douleur passait pas au bout de 48h.

I : D'accord. Et euh... vous jugez que c'était une situation adaptée à la téléconsultation finalement ?

M2 : Ben sur le coup non. Euh... sur le coup non parce qu'en fait je voyais pas la gorge et euh... du coup je sais pas peut-être c'est une angine euh... et euh... alors la plupart c'est viral au pire ça change pas la... la suite. Mais si c'était une angine bactérienne on peut pas faire le... le streptatest on va pas prescrire des antibiotiques euh... euh ben peut-être c'est un abcès peut-être c'est autre chose, des petites lésions et... en fait on peut pas voir avec la téléconsultation. Donc pour ce motif-là euh... sur le coup j'ai trouvé que c'était pas très adapté après elle était pas inquiétante euh... moi j'avais surtout l'impression qu'elle voulait pas se déplacer, qu'elle voulait son arrêt de travail puisque c'est quand même la... une des premières

choses qu'elle m'a demandé euh « j'peux... j'ai pas pu aller au travail ce matin j'avais trop mal à la gorge » euh... donc euh... bon. Ça l'arrange surtout elle je pense (rire) Euh... c'était ma première téléconsultation après avec le recul euh... pour en avoir fait d'autres dans d'autres circonstances notamment en remplacement de cabinet j'me dit (souffle) tu donnes les consignes de reconsulter si ça s'aggrave ... ou si y'a de la fièvre euh ou si elle arrive plus à ouvrir la bouche ou... ou voilà si on donne les consignes un peu de gravité y'a pas de raison euh c'est quand même... ça reste quand même une pharyngite ou une angine virale jusqu'à preuve du contraire à priori. Vu comme ça... une patiente qui est bon état général qui a mal depuis quelques heures euh... voilà. Donc avec le recul je me dis bon de là à faire une grosse connerie c'est un peu exagéré. Mais euh... sur le coup ouais j'ai trouvé que c'est...c'était un peu déroutant, de pas avoir le patient de pas pouvoir regarder euh...

I : Ouais. Euh... et vous dites que y'avait des... vous avez consulté, téléconsulté également en cabinet de médecine générale vous ? Est-ce que vous pouvez me décrire les différences entre le cabinet et la pratique à SOS ?

M2 : La différence c'est le dossier du patient. Euh... en médecine générale c'est des patients qui sont suivis, connus du cabinet... Oui... la plupart du temps, ça m'est arrivé des consultations qui sortaient de nulle part euh j'étais un peu énervée... bon...la plupart du temps c'est quand c'est des patients suivis on a le dossier donc en fait on a tous les antécédents et ... et ça dépend du motif en fait. Hmm euh... aussi on voit si le patient c'est quelqu'un qui vient quand même souvent au cabinet ou pas. Ce qui change la donne. Si c'est quelqu'un qui fait beaucoup de téléconsultations au bout d'un moment faut quand même lui dire d'arrêter et de venir. Avec SOS Médecins ça on le sait pas parce que on est pas... on est pas médecin traitant du patient. Euh... alors qu'en cabinet si c'est quelqu'un qui vient

fréquemment et puis qui... ou une femme qui va euh faire une téléconsultation pour une cystite et que elle en fait fréquemment, elle connaît ses symptômes c'est une femme jeune qui a pas de fièvre euh... y'a aucun risque à faire une téléconsultation avec ça et prescrire de la fosfomycine et puis on voit qu'elle est suivie au cabinet, qu'elle est déjà venue, qu'il y a déjà des prises de tension récentes, des examens cliniques récents c'est pas... c'est pas problématique ça peut être pratique pour tout le monde, nous ça nous fait... une consultation qui dure 3 minutes, ça fait gagner du temps pour d'autres gens, et elle euh... ça lui évite de se déplacer si elle habite loin... des choses comme ça quoi.

I : Oui

M2 : Toute le... ouais le suivi c'est différent, euh... (pause) ouais voilà si quelqu'un qui est connu du cabinet même si nous en tant que remplaçant on le connaît pas on peut avoir des éléments dans le dossier médical euh qu'on va pas avoir chez SOS Médecins.

I : D'accord. Et euh... on a parlé d'une situation que vous avez trouvez inadaptée est-ce-que, au contraire, il y a eu une ou des téléconsultations à SOS qui se sont montrée utiles ou adaptées ?

M2 : Alors euh... alors attendez parce que du coup j'en ai une autre qui me revient en tête... c'était un monsieur qui voulait une téléconsultation (réfléchit). Ben adaptée si c'était une téléconsultation une patiente qui avait euh voilà un peu de fièvre euh...euh enfin syndrome pseudo-grippal. Une femme jeune, qui a pas d'antécédents euh... en période Covid. Donc elle voulait essayer la téléconsultation pour avoir son ordonnance pour faire le test euh PCR. Euh... et euh... et euh voilà une ordonnance doliprane et puis un arrêt de travail donc euh... ça c'était au début

aussi... Euh... alors je sais plus je crois qu'il y avait pas encore la plateforme Déclare Ameli ou peut être qu'elle était en place mais que je la connaissais pas encore. Donc j'ai trouvé que c'était adapté puisque... bon à cette période-là y'avait beaucoup de syndromes pseudo-grippaux beaucoup de Covid euh... est-ce qu'on avait vraiment besoin de tous les voir je pense pas. Si ils étaient jeunes en bon état et qu'ils se sentent bien. On demande oralement douleur thoracique dyspnée euh... fièvre depuis combien de temps, est-ce qu'il y a beaucoup de crachats avec la toux si ça ressemble vraiment à un syndrome pseudo-grippal simple avec quelqu'un qui est relativement en bon état euh... ça évite qu'il aille en fait au cabinet, qu'il puisse potentiellement contaminer des gens. Euh.... Et comme ça il reste confiné chez lui et euh...

I : D'accord

M2 : Là je trouve... sur le... oui peut-être la première fois c'est un peu déroutant parce que on... on est on est habitué vraiment à l'examen clinique, à ausculter les poumons euh... à être sûr que c'est pas autre chose mais au final euh... avec l'expérience on se rend compte que voilà pas de brûlures quand vous faites pipi on élimine peut- ... probablement la pyélonéphrite euh pas de trouble digestif on essaye vraiment de... d'être large avec l'interrogatoire et on... on voit là c'est quelqu'un de jeune qui a pas d'antécédents on prend peu de risque et t'façon on lui redonne toujours la consigne de consulter en présentiel si mauvaise évolution. Donc là ça pouvait être pratique quand même au final euh... vu la quantité de travail qu'y avait.

I : D'accord

M2 : Ça pouvait permettre, même en visite, ça évite d'aller faire une visite euh.... euh... pour ça.

I : D'accord

M2 : Là en téléconsultation on envoie l'ordonnance à distance euh c'est réglé entre deux visites euh...ça prend quelques minutes...euh du coup maintenant qu'on parle j'en ai une autre qui me revient en tête euh... aussi (pause) Mais qui était pas... pas très adaptée aussi là j'ai trouvé dans le cadre d'SOS Médecins c'était désadapté.

I : Ouais

M2 : C'était une pat... donc euh une patiente alors je sais pas si elle avait plus de médecin traitant ou son médecin traitant était en congé... euh... et euh c'était une téléconsultation.... En gros elle voulait un arrêt de travail pour un syndrome dépressif (ton agacé). Donc je trouvais que c'est pas déjà adapté à SOS Médecins, pour moi c'était du rôle du médecin traitant. Une patiente que je vois pas enfin je suis dans ma voiture en train de faire une téléconsultation et elle me raconte que... que quelqu'un de sa famille est décédé il y a trois jour et qu'elle peut... elle se sent pas d'aller au travail. J'ai trouvé que c'était pas très humain par rapport au... au motif. Après c'est la patiente qui a fait le choix de la téléconsultation c'est pas... c'est pas moi. Mais euh... elle peut bien me raconter n'importe quoi aussi et puis elle s'en sort avec une semaine d'arrêt de travail... bon... j'ai pas dépassé la semaine après euh... je lui ai dit voilà hein votre médecin traitant il rentre de congé la semaine prochaine euh... faites le suivi avec lui.

I : D'accord

M2 : Mais euh... du coup on a une... quelqu'un qui sort de nulle part qu'on connaît pas qui demande une semaine d'arrêt de travail pour un motif... On sait pas... (rires)

I : Est-ce que vous pouvez me décrire la ... la relation médecin-patient comment vous l'avez ressentie ?

M2 : Dans cette consultation ?

I : Dans cette consultation ou bien dans d'autres.

M2 : Ben y'en a pas trop... (pause)

I : Y'a pas trop de... de quoi ?

M2 : Y'a pas... y'a pas vraiment une relation euh... on est pas en face de la personne euh... bon déjà SOS Médecins c'est particulier quand même parce que c'est pas des patients suivis, c'est pas... (réfléchit) c'est on est sur de l'aigu et c'est pas des gens qu'on sait qu'on va revoir donc euh... déjà de base la relation médecin-patient... bon elle est assez brève je dirais. Mais là en téléconsultation du coup... ben c'est... on est plutôt une machine à délivrer l'arrêt de travail l'ordonnance et... et puis c'est tout quoi (rires appuyés).

I : Et comment s'est déroulée la communication avec les patients ?

M2 : (réfléchit) Non ben la communication en soit ça va après on ... (réfléchit) on a pas l'examen clinique donc on... c'est pas qu'on blinde pas l'interrogatoire en présentiel mais là on le... on essaie vraiment de penser à tout ce qui pourrait euh faire euh dire non là il faut consulter tout de suite. Par contre euh...voilà. Donc ça fait peut-être un peu blinder d'interrogatoire. C'était quoi la question j'ai oublié ?

I : C'était à propos de la communication avec les patients comment...comment ça s'est déroulé.

M2 : Non après la communication euh... voilà. Ils répondent aux questions euh... voilà...

I : D'accord

M2 : (rires appuyés) Y'a pas enfin... ouais y'a... purement oralement en tout cas y'a pas de problème ça c'est ça c'est évident.

I : D'accord

M2 : Après voilà. L'exemple de cette jeune (pause puis soupir) j'sais pas c'est... c'est bizarre quoi.... Pour un motif comme ça euh, de pas être en face de la personne, d'essayer de voir son ressenti peut-être de voir ses larmes euh la tristesse sur son visage euh... d'essayer de la rassurer euh... là on peut... (ton triste) on est par téléphone qu'est-ce qu'on...on fait rien à part donner l'arrêt de travail hmm on a pas le ressenti de la personne on voit pas, comment elle est comment elle se sent, est-ce qu'elle a besoin... besoin qu'on parle un peu plus ou est-ce que euh elle veut juste son arrêt de travail on la remet aux bons soins de son médecin traitant. Ça arrive parfois en consultation chez SOS qu'on ait des... des demandes comme ça, on prend un peu plus de temps, on discute un peu, on essaye d'évaluer la gravité quand même du potentiel syndrome dépressif euh. Bon... là euh... pas d'idées suicidaires... euh non allez... bon...

I : Et c'était par... par téléphone ou en visio ?

M2 : Eh ben... Je crois que là sa caméra fonctionnait même pas en plus 'fin c'était vraiment particulier euh. Euh... ouai... c'était vraiment particulier et puis moi j'étais entre deux visites dans ma voiture euh... (pause)

I : Ouais.

M2 : C'est particulier.

I : Ouais je comprends.

M2 : C'est... enfin on a l'impression qu'on peut se faire embobiner quoi aussi.

I : D'accord. Hmm est-ce que vous pouvez me parler de la formation que vous avez reçu à propos de la télémédecine ?

M2 : (Pause) Ola, j'en ai pas reçu ! (rire) Ma première téléconsultation c'était en... en stage SASPAS.

I : D'accord

M2 : J'suis arrivé euh le matin premier jour seul en stage SASPAS première consult' c'était une téléconsultation. Ben je m'suis débrouillé (ton amusé).

M2 : (rires)

I : (rires)

M2 : C'était pas compliqué hein. Non c'est pas compliqué.

I : D'accord

M2 : Enfin en soi c'était Doctolib euh... eh ben les téléconsultations qui s'affichaient, j'ai ouvert, j'ai réussi à trouver comment on envoie les ordonnances. Euh.... Après est ce que c'est télémédecine dans le sens euh comment ça modifie euh... la relation médecin-patient, euh quel... comment on adapte une consultation médicale, c'est ça peut-être le sens de la question ?

I : Euh oui, au cours de... au cours du parcours de...

M2 : Non on l'apprend tout seul

I : ... formation. Hmm. Donc plutôt en stage alors.

M2 : C'est pour ça j'ai dit au début c'est déroutant et presque flippant parce que... on blinde bien son interrogatoire, on se dit « mais là j'ai pas écouter les poumons,

mais si il a une pneumonie, si il a ça il tousse un petit peu euh ». Mais avec le temps euh... (souffle) Avec le temps on est un peu moins stressé euh... Hmm on voit bien que c'est un jeune, ouais, comme dit quelqu'un qui a pas d'antécédents euh... qui a pas un motif euh de fou euh (soupir) ils disent faudra reconsulter si ça va pas euh... dans les 48h après... c'est pas... on peut pas faire une grosse connerie. Pour des (insiste)... pour des p'tits... motifs infectieux basiques ou des... voilà hein.

I : Et hmm... qu'est-ce que vous pensez de... de l'idée de définir des motifs euh... qui sont compatibles avec la téléconsultation, hmm j'ai eu cette suggestion par... un de vos collègues.

M2 : (Réfléchit) Ouais on peut, ou plutôt ce qui est pas compatible à la limite ce serait plus simple (réfléchit). Euh...dans le cadre d'SOS Médecins hein toujours ?

I : Dans le cadre d'SOS Médecins

M2 : Euh... ouais. Ouais à la limite définir ce qui est pas compatible y'a des choses c'est sûr et certain que ce sera jamais compatible : une dyspnée 'fin gêne respiratoire, douleur abdominale euh... euh... douleur thoracique euh... euh... un enfant.

I2 : D'accord

M2 : Un enfant c'est... quasiment pas compatible. Euh parce que fièvre euh... à la limite une fièvre de moins de 24h chez un enfant de six ans qui se plaint de rien euh oui. Mais un... un nourrisson il faut l'examiner il parle pas, il ne va pas dire si y'a des symptômes. Une fièvre dep... depuis plus de 48h chez un enfant il faut... (pause) Ouais. A la limite peut-être ce qui est pas compatible ce sera plus simple j'crois euh... à déterminer, que ce qui est compatible.

I : Ok

M2 : Et encore que euh, y'a tellement de ... de variété euh...dans un motif. Douleur abdominale euh ça peut bien être quelqu'un euh je sais pas qui a un TFI euh chronique qui fait... une crise et qui veut du Spasfon. Est-ce que il y a besoin de le voir si c'est ses douleurs habituelles euh qui y'a aucun... enfin qui se connaît. Mais ça c'est pas, bon c'est adapté. Là, chez SOS Médecins il faudrait quand même le voir parce qu'on le connaît pas. Un suivi dans un... chez un médecin généraliste tout à fait adapté. Qui connaît... si il connaît son patient et qu'il sait qu'il va consulter euh... au moindre truc qui est inhabituel et que si c'est vraiment habituel et pas inquiétant il veut faire une téléconsultation... (pause) Mais... la téléconsultation c'est bien hmm... ça peut être vraiment un outil en médecine générale, chez SOS Médecins...euh... ça peut être une aide à l'abattage quoi (rires).

I : (Rires) Et hmm comment vous jugez l'acceptabilité de cette pratique chez les médecins et chez les patients ?

M2 : (Réfléchit) Euh j'crois que les patients qui le font ça les vraiment ça les arrange hein. Eux ben j'pense qu'ils sont très contents. Euh...

I : Pourquoi ils sont très contents ?

M2 : Ben parce que, ça les évite de se déplacer euh... ils peuvent être chez eux sur leur canapé euh ils ont pas besoin de se déplacer, voir leur médecin. Même si hmmm... avec SOS Médecins on se déplace chez eux (rire) Euh... mais p... ça leur permet aussi d'éviter que le médecin vienne chez eux ! En période Covid euh y'avait des gens qui avaient pas forcément envie de...que le médecin rentre chez eux. Donc moi je pense que ça les arrange euh... Je pense. Ouais chez SOS Médecins ceux qui l'ont fait je pense ça les arrange. Après moi j'en ai pas fait beaucoup, et quand

j'étais de créneau téléconsult' euh voilà... j'en avais quasiment enfin la plupart des créneaux j'avais pas de téléconsultation. C'est pour ça que j'en ai pas fait beaucoup non plus euh...

I : D'accord. Et pour le... pour les médecins vous pensez que... que l'acceptabilité elle est... elle est comment ?

M2 : (réfléchit) J'en ai pas trop parlé avec des collègues d'SOS Médecins, je pourrais pas vous dire qu'est-ce qu'ils en pensent. Ben euh... (réfléchit)

I : Et pour vous ?

M2 : (réfléchit) Eh ben... nan dans un cadre bien... dans un bon cadre c'est acceptable. Comme je disais chez un médecin généraliste euh qui connaît ses patients, euh qui sait ceux qui viennent consulter quand ça va pas euh...qui...oui ça peut être acceptable pour des motifs euh récurrents, ou pour des choses voilà que le patient connaît euh... ou un patient qui habite loin euh qui peut pas toujours se déplacer euh... ça peut-être euh acceptable hmmm... (réfléchit) enfin c'est acceptable j'pense que ça arrange tout le monde, ça arrange le patient euh ça évite ouais, qu'il se déplace euh... ça arrange euh... ça arrange le médecin parce que c'est quand même beaucoup plus rapide. Ça permet quand même de voir plus de patients euh... en.... En moins de temps. Si on a euh une demande de visite euh pour un truc qui va nous prendre une quinte de temps et qu'on a une consultation en urgence aussi d'un patient enfin je sais pas comme j'disais la femme qui a une cystite « allez on la met en téléconsult' et ça nous prend trois minutes et on part en visite » au lieu qu'on attende... qu'elle vienne euh... 'fin ça peut, ça peut être pratique (pause). Après voilà il faut que ce soit bien cadré faut veiller à ce que le patient il vienne quand même de temps en temps, j'ai déjà fait des... des

téléconsultations de renouvellement d'ordonnance euh... sur le coup euh j'trouve ça un peu limite mais euh voilà après euh... un patient qui habite loin, qui travaille beaucoup, qui est pas disponible aux heures d'ouverture du cabinet, on peut le dépanner un mois, et après on lui dit qu'il essaye quand même de trouver euh... un créneau pour venir. Moi en tant que remplaçante, qui le connaît pas, le médecin qui le connaît euh je sais pas c'est quelqu'un qui a juste une hypothyroïdie euh et bien équilibré sous traitement il peut venir une fois par an. Et puis il peut faire un intermédiaire téléconsult'... ouais si euh c'est un jeune qui n'a pas de soucis euh... même quelqu'un d'âgé y'avait ça pendant euh...le confinement ça pouvait être pratique euh... voilà pour dépanner trois mois, six mois pour éviter qu'ils se déplacent, et pas plus. Donc nan dans un... dans un cadre euh... bien quand on connaît les gens c'est... moi j'trouve que c'est vraiment un outil qu'il faut utiliser qui peut vraiment être pratique pour tout le monde. Euh... chez SOS Médecins c'est un peu plus déroutant parce qu'on ne connaît pas les gens.

I : Ouais

M2 : Mais au final parfois aussi on a des visites euh... où on... là avec le recul aussi y'a des visites j'me dis des fois en fait euh pourquoi j'me suis déplacé pour ça euh j'aurais pu faire ça en téléconsultation en trois minutes c'est une perte de temps euh quand ça sature et qu'y a quinze patients en attente et qu'on refuse et qu'on sait pas ce qu'on refuse y'a des fois on se dit euh « nan mais (rire) est ce que j'avais vraiment besoin de me déplacer euh... pour Madame untel euh... » parce qu'elle voulait une boîte de doliprane parce que elle a un petit peu mal...

I : Ouais. Et quelles... quelles perspectives vous voyez à l'avenir pour la téléconsultation à SOS Médecins ?

M2 : (Réfléchit). Nan j'pense qu'elle a pas trop sa place en réalité chez SOS Médecins. Euh... comme j'ai dit ça peut être pratique dans ce cadre-là euh... (souffle) en faire une pratique habituelle je suis pas sûr que ce soit très bien chez SOS Médecins parce que déjà euh SOS Médecins c'est ultra euh... pratique pour les patients, on se déplace, on va chez eux euh on va chez eux pour une pharyngite on va chez euh...euh parce qu'ils ont un petit peu mal au bras depuis trois jours euh alors que c'était pas justifié, c'est déjà ultra pratique y'a quand même de... déjà de bases des demandes de visites c'est un peu n'importe quoi alors si en plus on mettait là-dedans les téléconsultations j'pense que ça virerait rapidement en n'importe quoi en fait, y'aurait des demandes pour n'importe quoi enfin, des gens qui aurait juste la... pas envie de se déplacer euh... qui se diraient « vas-y c'est plus pratique » euh... hmm... on serait vraiment des prestataires de services euh... au moins au domicile on fait l'examen on fait quand même notre taf même si on a l'impression des fois d'être des prestataires de service euh sur certains... sur certaines demandes. Au moins on fait notre taf on peut recadrer euh mais en face à face quoique que là si c'est... juste pour recaser les téléconsultations... nan j'pense que ça a pas sa place c'était bien dans le cadre du confinement, quand les patients avaient peur que les médecin viennent euh... que... que voilà ça évitait qu'on aille voir euh personne en pseudo-grippal chez des gens qui vont bien, et qu'on se contamine, qu'on contamine tout le monde euh mais euh... chez SOS Médecins nan j'pense que ça a pas, ça a pas vraiment sa place. Euh... nan ça serait vraiment être du n'importe quoi 'fin mais y'a même j'pense qu'il y a déjà des sites qui font que de la téléconsultation euh... (pause) avec des médecins qui font que des téléconsultations euh c'est pas, c'est pas des médecins qui connaissent les patients enfin j'trouve que c'est un peu n'importe quoi aussi, ... ça fait vraiment euh prestataire de service quoi.

I : D'accord

M2 : Ça vraiment euh...(silence)

I : Hmm est-ce qu'il y a des points euh que vous n'avez pas eu l'occasion de soulever, que vous souhaitez ajouter ?

M2 : (réfléchit) Hmm... nan enfin... (rire)

I : Ben je vous remercie beaucoup pour votre participation.

M2 : De rien (rire)

Entretien 3

Homme, 28 ans, collaborateur, 3 ans d'ancienneté, travaille à temps plein à SOS Médecins, réalisé le 10/05/2022 en présentiel.

I : Bonjour, pouvez me parler de la... de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant les périodes Covid ?

M3 : Alors, j'ai eu, enfin, j'ai eu l'occasion de faire plusieurs téléconsultations effectivement, pendant la période Covid. Euh...donc c'était sur l'application SOS Médecins on recevait une fiche de... de... euh une fiche de mission sauf que au lieu... au lieu d'être une... une visite à domicile c'était une fiche euh...de téléconsultation. Hmm... alors. De mon côté euh... je trouve que l'outil était plutôt euh... plutôt intéressant, plutôt, bien fait, sauf qu'effectivement il y a avait des... des limitations euh... techniques parfois : euh la vidéo qui fonctionnait pas bien, euh, les patients qui n'arrivaient pas forcément euh... soit à accéder même au lien qu'ils recevaient par sms pour euh... pour euh... accéder à la... à la visioconférence donc ils n'arrivaient pas du tout à accéder à la téléconsultation. Euh... ou alors quand on leur transmettait euh... à la fin d'éventuelles ordonnances euh... ils arrivaient pas non plus à se reconnecter à la plateforme pour récupérer leurs documents. Euh... malgré... enfin... l'âge n'était pas forcément euh... un facteur limitant d'ailleurs parce que j'ai eu, j'ai eu... même certains soucis avec des patients qui avaient entre 30 et 40 ans quoi. Euh voilà, donc c'était euh... c'était parfois difficile, ça reste un outil quand même utile euh qui prenait je trouve euh pas mal de temps. Euh... on aurait pu penser que euh...enfin on pourrait croire qu'en fait ça... ça permet de gagner du temps mais finalement euh ben avec ces problèmes techniques d'ailleurs euh... je me retrouvais parfois à prendre vingt minutes pour la téléconsultation. Mais sinon

dans l'ensemble euh... j'ai plutôt... c'était intéressant en fait d'utiliser un nouvel outil. Ça rendait service aux gens aussi. Donc c'était euh... c'était plutôt euh globalement une, une expérience intéressante et satisfaisante malgré les... les soucis techniques que j'viens... j'viens de dire.

I : D'accord. Et dans ces soucis techniques, le fait de pas avoir accès à la visio euh... quelles ont été les conséquences euh... sur le... le déroulement de la téléconsultation ?

M3 : Ben alors. Donc effectivement quand y'avait ce problème-là euh je... je disais au patient euh « je vous appelle » et euh... et donc on essayait de... de régler euh les choses par téléphone euh... dans la majorité des cas ça suffisait, le fait de juste appeler euh sans vidéo euh ça suffisait... Euh... parfois alors j'ai... euh j'ai eu le cas ou effectivement c'était difficile par ce que euh... une patiente euh... euh alors c'était... c'était en rapport avec des symptômes qui pouvaient faire penser à une... une infection Covid. Mais euh... qui était euh... peut-être un petit peu essoufflé par téléphone 'fin c'était un petit peu compliqué de ... de gérer les choses sans la voir parce que, effectivement la vidéo peut quand même donner un ... une idée sur l'état clinique du patient, euh... son teint euh sa... ; sa façon de respirer et donc c'est vrai que là j'ai dans ce cas-là par exemple j'ai euh, j'ai... j'ai déclenché une visite euh SOS Médecins. Mais euh.... mais la vidéo n'est pas forcément un facteur euh... euh... primordial euh j'ai trouvé euh, c'était pas forcément un facteur limitant si la vidéo ne fonctionnait pas.

I : D'accord. Et comment vous faisiez pour transmettre les ordonnances si y'avait des difficultés techniques sur la... sur la plateforme ?

M3 : Ben euh... alors. Au final euh, euh je crois... faudrait ... 'fin j'ai plus effectivement tout en tête maintenant j'ai pas fait beaucoup de téléconsultations il me semble que euh... 9 fois sur 10 enfin j'ai pas eu forcément 10 téléconsult' mais, euh... dans la majorité des cas au final on a trouvé une solution c'est juste que ça m'a pris du temps d'expliquer au patient par téléphone voilà il faut que vous vous reconnectiez... ensuite je euh... souvent en plus il pouvait pas... enfin ils arrivaient pas à se mettre en haut-parleur où ils savaient pas le faire se mettre en haut-parleur pour m'écouter et en même temps chercher le lien donc fallait qu'on... euh... que je raccroche et que je les rappelle deux minutes après pour voir si ça fonctionnait et j'crois qu'en fait j'ai quasiment toujours réussi à... à leur transmettre en tout cas ils ont toujours réussi à les recevoir. Euh... et peut-être euh une fois où ça s'est vraiment euh... pas bien passé parce que les documents étaient... étaient pas parvenus euh pareil j'ai... je leur ai dit « ben je suis désolé euh... je déclenche une visite euh... » mais bon (insiste). Ça reste très rare.

I : D'accord. Est-ce que vous pouvez me... me décrire en exemple une téléconsultation que vous avez fait ?

M3 : Euh... un seul exemple ou...

I : Euh si vous en avez plusieurs c'est possible aussi hein.

M3 : Alors Hmm... j'me souviens d'une téléconsultation. Euh... c'était euh l'institut, alors je sais plus je crois que c'est XXX à XXX il me semble. Euh... puisqu'on avait euh... un accord euh... on va dire entre SOS Médecins et l'institut XXX. Euh... pour euh... justement euh éventuellement si ils avaient des soucis avec des patients le week-end puisqu'il y avait pas de médecin sur place. On pouvait euh... les aider et ils pouvaient nous appeler et on faisait une

téléconsultation. Et donc euh c'était pour un... donc un patient de... de cet institut euh qui avait euh... une suspicion euh... en tout cas qui avait un... un érythème euh du bras euh... un œdème du bras euh gauche euh depuis euh... depuis 2-3 jours, euh avec un tout petit peu de fièvre et euh alors. Là la vidéo n'était pas possible, donc en fait euh je les ai appelés, enfin j'ai appelé l'infirmière qui, qui nous avait contacté. Elle m'a expliqué le cas clinique et elle m'a envoyé une photo du patient, du bras du patient sur WhatsApp™. Euh... donc ça s'est fait sur euh... sur messagerie sécurisée, en tout cas sur WhatsApp™. Euh... et donc j'ai vu effectivement la... la photo du bras du patient je l'ai rappelé en lui, en lui expliquant euh... que pour moi ça pouvait être une suspicion de thrombo... thrombose veineuse euh profonde du, du membre supérieur. Sachant que le patient était perfusé en plus de ce côté-là y'avait des facteurs de risque. Et euh... et donc euh ben je lui ai transmis des ordonnances euh... alors par contre là ça s'est fait puisque euh... c'était pas l'outil directement euh... de téléconsultation qu'on utilisait chez SOS Médecins. C'était une téléconsultation mais qui s'apparentait plus à un conseil téléphonique. Euh... là je lui ai transmis les ordonnances que j'ai écrites en... euh à la main et que je lui ai transmises sur WhatsApp™ aussi. Donc euh pour un échodoppler et pour euh... une anticoagulation. Donc ça c'est le premier exemple. Et l'autre exemple euh que je pourrais donner... euh c'est euh... euh une patiente euh... une jeune patiente qui appelle pour euh... une odynophagie euh un syndrome grippal, donc en période Covid on pourrait faire suspecter cliniquement euh... un cas Covid. Donc je l'ai vu en vidéo euh elle était plutôt rassurante par contre pour l'odynophagie c'était difficile de... enfin à examiner la gorge hein euh correctement. Donc je, je lui ai expliqué que ça pouvait être une infection Covid euh... je lui prescris donc là les ordonnances tout a... tout a fonctionné euh directement la prem... du premier coup

euh... une ordonnance de test Covid, un traitement symptomatique et je lui ai dit de reconsulter si le test était négatif pour voir effectivement si y'avait pas une angine. Donc de consulter physiquement un médecin. Voilà. Et je pourrais donner juste peut-être un troisième exemple.

I : Oui

M3 : Euh... Où il n'y avait pas la vidéo donc c'était pareil une téléconsultation euh je crois que la vidéo ne fonctionnait pas... euh... et en fait c'était un... un patient qui appelait... euh pour euh... enfin suite à hmm... un passage SOS Médecins qui lui avait prescrit un ECBU euh pour une suspicion d'infection urinaire et euh... et en fait il avait les résultats euh du germe et c'était pour adapter euh l'antibiothérapie en fait. Euh...

I : D'accord

M3 : Et du coup je l'ai appelé je lui ai dit qu'effectivement la vidéo n'était pas nécessaire euh... je... j'ai fait l'examen enfin l'interrogatoire euh y'avait pas de... d'argument inquiétant j'ai juste envoyé une ordonnance euh donc en ligne euh d'antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme. Voilà.

I : D'accord. Et est-ce que vous décrieriez hmm... dans les demandes qui ont été faites euh de téléconsultation d'éventuelles dérives ?

M3 : (réfléchit) alors moi non. Je n'ai pas eu cette impression-là. Euh... ben par exemple la dérive qu'il pourrait y avoir c'est le patient qui demande un antibiotique euh... pour une suspicion de... une suspicion d'angine alors qu'en fait on ne peut pas l'examiner mais euh ça n'a jamais été le cas. Euh... donc... en tout cas du... de la part des patients je n'ai pas l'impression que... qu'il y a des dérives. Euh... par contre les dérives ou plutôt le risque ce serait de... de passer à côté de quelque

chose euh... 'fin d'avoir un patient faussement rassurant en vidéo euh et euh... mais bon... puisqu'on leur donnait à chaque fois le... les consignes de rappeler si y'avait une dégradation de leur état clinique euh... pour moi c'était... voilà j'étais pas très inquiet on avait même des fiches euh... qui étaient faites alors ça c'était pour les patients susp.. enfin des cas de suspicion de Covid euh on avait des fiches avec des drapeaux rouge en gros euh ... bon euh si on voyait le patient euh qui avait du mal à parler tellement il était dyspnéique bon ben... là... fallait tout de suite déclencher une visite... voilà donc j'ai pas trouvé qu'y avait de ver... de dérive particulièrement là, pendant cette période.

I : D'accord. A l'inverse est ce que vous trouvez qu'il y avait des types de situations où la euh téléconsultation était utile, adaptée euh ?

M3 : Ben par exemple le cas que j'ai euh décrit l'exemple de... du patient euh avec son infection urinaire... euh en plus pour le coup ça l'a pas pris trop de temps euh... c'est, ça c'est bien déroulé euh l'outil fonctionnait bien donc là je pense que c'est utile puisque c'est pas la peine de de voir le patient physiquement euh... voilà c'était un patient en plus qui était très... enfin tout à fait cortiqué qui, qui était, qui comprenait bien euh ... la... les consignes de surveillance euh... donc voilà j'étais... je trouve que c'était utile dans cet... exemple là.

I : D'accord. Et, quel a été votre ressenti vis-à-vis de la relation médecin-patient ?

M3 : (réfléchit) Hmm... c'est vrai que c'est totalement différent d'une consultation euh... physique, encore que euh... quand on a la vidéo euh... bon ça se rapproche d'une consultation en face à face mais parfois on avait pas la vidéo donc là c'est vrai que c'... c'est euh... c'est un petit peu particulier quand même d'avoir juste euh... d'entendre le patient. Après ça dépend du motif, mais quand on a un motif

euh... assez... assez classique euh... euh je trouve que... alors y'avait... on peut parler de plusieurs choses mais hmmm. Déjà quand le patient nous voit, alors déjà on pouvait être à domicile faire des téléconsultations donc on pouvait ne pas avoir le masque donc dans cette période-là ça pouvait être intéressant puisqu'on...les, les patients venaient masqués au cabinet. Donc ils nous voyaient euh... Après le... l'écran est petit ils voyaient juste notre tête ils voyaient pas notre environnement forcément mais en tout cas sans masque donc déjà ça, c'est un argument euh intéressant qu'on avait à ce moment-là de... de voir les patients sans masques et de se voir sans masque. Hmm... ensuite j'ai, j'ai trouvé que ça pouvait faire ... euh ça pouvait presque rapprocher quand même du patient euh... euh comme si on appelait euh je sais pas un copain euh... ou de la famille en... en visio euh donc y'avait quand même un côté un petit peu proche mais euh... mais par contre euh... au niveau euh... de... enfin comme on peut pas toucher le patient on peut pas, l'examiner physiquement euh, je trouve que c'est quand même un frein dans... dans la, en tout cas dans la relation thérapeutique et euh... et ... clinique euh... dans la relation euh... psychologique et sociale je trouve qu'il y a pas vraiment de différence avec euh... avec un examen en face à face, physique.

I : Quand vous dites ça a pu rapprocher du patient vous pouvez expliciter ? De quelle manière ?

M3 : Ben, alors, y'a eu, y'a eu plusieurs choses le... parfois même les problèmes techniques pouvaient... pouvaient faire que euh... euh voilà on en rigolait on... on leur expliquait que c'était tout nouveau et... et les patients étaient tout à fait compréhensifs et euh... et ça, ça ramenait un petit peu de légèreté parfois dans la... dans la téléconsultation enfin dans l'examen... en tout cas. Euh... et puis, effectivement euh, comme je disais avant le fait de voir le... le patient sans masque

et qu'il nous voit sans masque, parfois même quand on est chez soi, je pense que des patients devaient le remarquer qu'on était pas euh... qu'on, qu'on était euh...dans... dans notre logement quoi enfin ça pouvait se remarquer. Donc ça amène un petit peu plus peut-être de légèreté et... euh, voilà c'est... c'est un élément qui m'a peut-être marqué.

I : D'accord. Et comment s'est déroulé la communication avec les patients et ce que vous décririez des difficultés... de compréhension... ?

M3 : Alors, en termes de compréhension pas vraiment euh... ce... fin ça m'est arrivé peut-être euh... une fois d'avoir un, un patient euh... qui avait du mal à comprendre et à... et à s'exprimer en français. Euh... j'ai pas trop attendu hein, j'ai déclenché une visite parce que c'était compliqué euh... à, à gérer en plus bon, ça pouvait être un cas Covid euh... une forme un peu compliqué donc... voilà j'ai... dès que y'avait des problèmes de compréhension euh... après tout dépend du motif encore une fois j'en ai pas fait beaucoup des téléconsultation mais dès qu'y avait un problème vraiment de compréhension je déclenchais une visite et je... j'essayais pas de persévérer dans... je trouve que c'est un peu compliqué justement dès qu'y a des problèmes d'expression du patient ou de compréhension euh... De la langue par exemple euh... que ce soit de la langue ou... ou un patient âgé mais ça m'est pas arrivé d'avoir un patient âgé en téléconsultation.

I : D'accord.

M3 : Donc oui euh... c'est, c'est plutôt un frein je pense si y'a des problèmes d'express... d'expression et de compréhension.

I : D'accord. Le fait de pouvoir euh, de pouvoir déclencher une visite ça... c'est un outil euh... que vous avez euh... que vous avez trouvé utile ?

M3 : Oui parce qu'on est... on n'est pas bloqué euh en se disant « bon ben mince maintenant euh... qu'est-ce que je fais ça fonctionne pas » ou alors euh... bon y'a aussi le fait de pouvoir tout de suite déclencher une visite quand on voit qu'un patient peut être euh inquiétant même si, si il était vraiment inquiétant on... on conseille d'appeler le 15. Mais euh c'est plutôt un soulagement de pouvoir compter sur un ... sur l'outil euh de déclenchement d'une visite pour qu'un médecin euh dans la foulée aille voir le patient euh quand on a un doute, ou quand l'outil fonctionne pas du tout.

I : D'accord (Réfléchit) Hmm... est ce que vous pouvez me parler de la formation que vous avez reçu à propos de la télémédecine ?

M3 : Donc on a eu... une ... une formation par euh le... le chef de SOS Médecins, le président de l'association euh... Dr XXX. Euh qui nous a euh... qui nous a montré l'outil euh... alors je j'ai plus exactement le souvenir en tête de... de comment s'est déroulé euh... la formation mais en tout cas on a eu euh... on a eu une présentation de l'outil euh... on a eu une présentation surtout des... des indications de la téléconsultation. Et surtout, euh... de... des... euh comment dire, ben des choses auxquelles il ne fallait pas passer à côté, à coté desquelles il ne fallait pas passer pardon. Euh... surtout quand on examinait, enfin quand on voyait un patient en téléconsultation qui pouvait être un cas Covid euh, compliqué. Donc on avait carrément des fiches euh... euh où on cochait, on pouvait le faire manuellement d'ailleurs il fallait normalement l'intégrer dans l'outil de téléconsultation, mais on... on cochait éventuellement les... euh les, les symptômes qui pouvaient être en rapport avec un cas... un cas... une forme sévère de Covid. Donc voilà on a eu une présentation de l'outil, une présentation de... de des choses qu'il fallait qu'on intègre à la téléconsultation, après c'était pas non plus très très détaillé mais vu que l'outil était assez intuitif ça... je trouve que ça m'a suffi.

I : D'accord. Donc v...vous n'avez pas d'autre activité que, que SOS Médecins, est-ce que vous pouvez me parler des particularités de la téléconsultation dans... dans ce mode d'exercice en soins non programmés ?

M3 : Ben, pour nous finalement euh j'... ça s'apparente, y'a pas vraiment de différence avec une visite à domicile euh en termes de... de connaissance du patient puisque dans tous les cas on ne connaît pas le patient qu'on soit en visite ou en téléconsultation. Donc euh, ça ça ne change euh pas grand-chose. Euh... ça peut quand même être un... c'est bien sûr un frein de ne pas connaître le patient parce que... euh... en fonction du... de la connaissance du dossier du patient euh on peut quand même connaître euh... ses antécédents, euh on ... donc euh... parfois les patients ne pensent pas à dire certaines choses en termes de leur an... concernant leurs antécédents donc euh... c'est, c'est souvent compliqué, même en visite à domicile. Là en téléconsultation, euh... bon, on se retrouve face à un patient qu'on ne connaît pas, « comme d'habitude » entre guillemet. Euh... alors on a pas de suivi non plus donc euh finalement ça ne change pas grand-chose par rapport à une... à une visite mais par contre on ne peut pas examiner le patient euh donc c'est ça le... la difficulté de la téléconsultation c'est surtout l'examen physique qui n'est pas possible. Euh... mais on est dans tous les cas face à des patients qu'on ne connaît pas euh... voilà je sais pas...

I : Et comment est -ce que vous gérez cette euh, cette absence d'examen clinique ?

M3 : Alors encore une fois ça dépend du motif parce que euh...si c'est pour une prescription euh de... euh thérapeutique euh suite à un examen d'un p... euh d'un médecin qui est venu euh quelques jours avant euh... bon on n'a pas forcément besoin d'examiner le... le patient. Hmm... ça reste euh... beaucoup de l'intuition je

pense, euh... l'avantage par rapport à de la régulation, enfin j'ai jamais fait, de régulation euh... euh au centre 15 mais euh... l'avantage c'est qu'on a quand même la vidéo, quand ça fonctionne et euh la vidéo euh... permet quand même de... d'avoir un... d'être rassuré sur l'état du patient euh... on a quand même... surtout si il appelle pour un motif euh...type gêne respiratoire euh... fièvre... euh et qu'on voit que euh il y a aucune dyspnée à la parole euh, pas de polypnée euh, voilà c'est... c'est vrai que euh... la vidéo est rassurante. Par contre euh... bon, ben euh... y'a... y'a de... de grosses limites hein. Le fait de ne pas pouvoir ausculter les poumons euh, même de ne pas pouvoir mesurer la température, y'a des patients clairement qui... qui le disait euh « bon j'ai une sensation de fièvre mais j'ai pas de thermomètre » donc euh... euh voilà. Ça... la saturation en oxygène bien sûr puisqu'on était dans la période euh... euh... de, suite à la première vague où on avait quand même encore des cas Covid graves hein, beaucoup de cas Covid graves. Donc voilà c'est... c'est quand même un gros frein, euh mais la vidéo euh apporte des éléments de... de... euh on va dire rassurants euh par rapport à simplement un appel téléphonique.

I : D'accord (réfléchi) Comment est-ce que vous jugez l'acceptabilité de cette pratique par les médecins et les patients ?

M3 : (réfléchi) hmmm... par les patients je pense que euh... la... la pratique est plutôt bien acceptée. Alors en tout cas les patients euh... je, je pourrais pas donner de limite d'âge mais euh... les patients plutôt jeunes ou en tout cas euh... pas les patients de 70- 80 ans je pense que bien sûr de leur côté c'est... c'est pas forcément une pratique euh... qui... qui va se... qui peut se développer euh, donc de la part des patients c'était plutôt bien accepté. Euh je pense que ça... ça leur apporte une réponse euh... surtout dans un contexte de démographie médicale euh compliquée

comme à Mulhouse. Euh... donc je pense que c'est... c'est très bien accepté par les patients. Et toute façon euh... les, les patients pouvaient refuser la téléconsultation je pense. C'était proposé par le standard mais ils pouvaient euh refuser donc euh dans tous les cas les patients qui acceptaient forcément adhéraient euh au concept je pense. De la part des médecins euh... euh pour ma part je pense que y'a des avantages et des inconvénients, qu'il faut l'utiliser à bon escient. Euh... et euh je pense que euh, alors globalement la téléconsultation n'est pas forc... pas forcément très bien accepté par l'ensemble des médecins euh... mais en tout cas euh et spécifiquement pour une... enfin dans une période de pandémie, comme on a vécu, comme on... je pense que c'est un outil qui peut-être euh... très intéressant, dans les périodes où on doit limiter nos contacts aussi avec les patients. Hors pandémie je pense que l'intérêt est moins... est moindre.

I : D'accord. Dans... avec... quelles perspectives d'avenir vous voyez pour la téléconsultation à SOS Médecins ?

M3 : C'est vrai que depuis que... que les cas Covid diminuent ou en tous cas euh que les... que le... euh le virus a suffisamment muté pour être moins grave et depuis qu'on a eu le... le vaccin, qu'on a moins de formes sévères euh... alors je sais pas si ça a un lien en tout cas on a beaucoup moins de téléconsultations moi j'en ai, j'en ai pas faites depuis euh... euh je sais pas plus d'un an clairement voire plus. Euh donc l'avenir de la téléconsultation j'ai l'impression que pour l'instant euh... euh... on a plus vraiment de téléconsultation, est ce que ça va persister ? Est ce qu'on va en avoir euh... ou est-ce que ça va dépendre aussi euh... bah je veux pas être pessimiste mais de... de l'émergence de nouvelles pandémies, est ce que ça va se... se limiter aux... aux cas où on a une pandémie par exemple et qu'on doit limiter les contacts. Euh... je ne sais pas, je... je ne sais pas trop en tout cas euh... là ça

fait longtemps que j'en ai pas faites euh... et euh je ne sais pas trop pourquoi, est-ce que ça a été limité euh par... parce que les indications sont plus limitées maintenant et du coup euh... euh les ... le président de l'association a décidé de proposer moins de consultations je ne sais pas trop.

I : D'accord. Donc en contexte de... de pandémie vous verriez de... d'autres perspectives euh d'avenir ?

M3 : Bah hors pandémie je pense qu'effectivement ça peut être euh ... un outil qui est intéressant euh... et... ; et qui peut avoir des indications. Euh... par exemple euh typiquement euh... quand je donnais le... pour illustrer le patient de l'institut XXX. Euh... bon ben clairement là c'est une téléconsultation qui a un intérêt euh... dans un institut qui est éloigné de la zone d'intervention de SOS Médecins. Euh le week-end ou y'a pas de médecin euh... euh je pense que c'est très utile effectivement. Maintenant euh, pour euh... et puis ça, c'est le... le côté on va dire hors zone euh d'intervention de SOS Médecins, et dans la zone d'intervention de SOS Médecins effectivement euh, y'a... y'a une telle demande de consultation de la part des patients euh... ça... c'est vrai que la téléconsultation, pourrait être un élément de réponse mais il faudrait par exemple qu'un médecin fasse uniquement de la téléconsult' pour essayer de drainer un petit peu euh, le... le... les demandes des patients. Mais pour ça aussi il faudrait que ce soit un outil euh... bien utilisé euh, avec des indications claires et euh... et qu'on perde pas qu'on ne perde pas trop de temps non plus euh... à l'utiliser parce que si on utilise vingt minutes euh enfin si c'est vingt minutes la téléconsultation euh autant ouvrir une consultation physique euh plutôt que des téléconsult'. Donc ça pourrait avoir un intérêt même hors pandémie effectivement.

I : Et en pandémie ?

M3 : En pandémie ? en période de pandémie ? Euh... ben... j'pense que c'est les... globalement la même réponse que je pourrais apporter. Euh... il faudrait euh... il faudrait juste bien l'encadrer. Euh... et, et que l'outil soit quand même euh... suffisamment bien euh... stable techniquement pour que ça nous fasse pas perdre trop de temps. Sinon autant ouvrir une consultation euh... euh physique. Après en pandémie si c'est un nouveau virus euh comme on a pu vivre euh... lors de la première et deuxième vague, de Covid euh... là la téléconsultation a... plus d'intérêt je trouve pour limiter les, les contacts. Euh... mais euh... alors si c'est une pandémie euh... comme actuellement qui est euh... enfin j'espère sur la fin euh... bon ben là la téléconsultation euh a... a moins d'intérêt je trouve.

I : D'accord. Quand vous dite « encadrer », enfin « bien cadrer » euh les motifs... bien cadrer la téléconsultation euh... qu'est-ce que vous voulez dire, comment est-ce qu'on pourrait faire ?

M3 : (Réfléchit) Ben bon déjà il faudrait... il faudrait euh effectivement voir euh les... les indications euh... par rapport au remboursement aussi hein donc de la... de la sécurité sociale. Hmm... pour savoir si on est bien dans les clous euh de... de la téléconsultation par rapport au remboursement. Parce que maintenant euh... je crois que ça se limite euh... à certaine euh... à certaines euh... enfin je, je les ai plus en tête mais en tout cas c'est limité les... l'indication de la téléconsultation est limitée, euh... il faudrait ben par exemple euh... un patient qui a... qui a une douleur de gorge clairement je pense que ça ne... euh... ça ne convient pas du tout de faire une téléconsultation. Donc plutôt des motifs euh... par exemple euh... ben c'est... c'est compliqué de... de... d'établir une liste mais plutôt une liste d'exclusion en tout cas de la téléconsultation qu'une liste d'inclusion. Euh... des... des choses où on sait d'emblée que on va devoir examiner le patient il faut pas du tout que ça rentre dans

un cadre de téléconsult'. Donc peut-être établir une liste euh... de... de motifs euh d'exclusion de la téléconsult plus que des motifs d'inclusion c'est peut-être plus compliqué.

I : D'accord. Euh est ce qu'il y a des points que vous n'avez pas eu l'occasion de soulever et que vous souhaitez ajouter ?

M3 : Hmm non je ne pense pas

I : D'accord, je vous remercie pour votre participation

M3 : Merci.

Entretien 5

Femme, 52 ans, collaboratrice, 7 ans d'ancienneté, travaille exclusivement à SOS Médecins, réalisé le 27/05/2023 en visioconférence.

I : Bonjour, est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience de la médecine générale à SOS euh... De la téléconsultation à SOS Médecins ?

M5 : Oui, je vais en parler. Euh... Donc, nous étions tous très touchés par l'épidémie Covid en tant que professionnels privés. SOS Médecins ne s'est pas arrêté alors que d'autres spécialités étaient obligées de fermer leurs cabinets pour protéger tout simplement leur, leur exercice hein. Et lorsque la CPAM a permis euh... a téléconsultation ou la visioconsultation, c'est un excellent choix, pour euh... que nous aussi on puisse ménager le risque euh... de Covid au lieu de pas le gérer du tout. Euh... J'étais plutôt à l'aise à cette idée parce que comme j'avais... avant de m'installer en Alsace en 2009, j'ai fait cinq ans de SAMU/SMUR en temps plein, qui nécessite bien sûr une participation à la régulation, euh... hospitalière, donc avec les urgences graves et moins graves, donc l'idée d'avoir au téléphone des personnes qui venaient d'avoir un test Covid positif euh... comment évaluer leur gêne respiratoire. Je l'ai appris notamment avec une capacité de euh... un DU de régulation médicale au CHU de XXX à la sortie de l'hôpital euh... et j'avais aussi cette notion aussi que toute situation médicale peut évoluer. Ce qui peut chagriner les généralistes quand ils ont un patient au téléphone qui ne savent pas comment il va évoluer, un urgentiste sait gérer cette situation. Ils doivent clore les conversations du genre, s'il y a un changement ou une dégradation suivant appeler, voir ou appeler le 15. Alors, donc de ce côté-là, j'étais plus à l'aise, je connaissais les failles pour avoir fait une thèse de médecine comme toi maintenant Cédric euh... sur les conditions de travail dans les centres 15 et à l'époque donc on avait on avait quinze pays membres de

l'Union Européenne. J'ai voyagé pour connaître (raclement de gorge) les conditions de travail des assistantes de régulation médicale et on apprend tous les ans tous les risques autour de la régulation médicale. Je me rendais compte aussi que c'était très important d'avoir le patient en ligne et non pas parler avec un membre de la famille. Beaucoup d'informations s'y perdent et il y avait des procédures judiciaires à cause de ça. Euh... dont j'avais cette notion-là. Euh... j'avais appris comment écouter la respiration d'un patient au téléphone pour me rendre compte euh... si il s'agissait déjà d'une détresse hein, par contre pour approcher d'un diagnostic chez un patient qui a des antécédents euh...surtout cardiaques qui a un... une... en auscultant quand on écoute un téléphone un œdème aigu des poumons le diagnostic devient plutôt facile, on s'approche de la vérité. Pareil pour un patient asthmatique qui siffle quand il explique avec nous au téléphone, on peut encore gérer et rester. Euh... donc toutes ces choses-là m'ont aidé pour être plutôt à l'aise quand euh... les premières visioconsultations et téléconsultations ont commencé. Euh... certains patients devaient... devaient me rappeler avec les résultats du test PCR ils l'ont pas fait, c'était crucial ben... un conseiller bancaire... donc euh... s'ils étaient plutôt à l'aise pour des, pour des situations médicales plutôt complexes il n'a pas souhaité rappeler, hein... je crois que ces patients-là, on... maintenant encore sont euh... euh... pour s'occuper de leur propre santé, leur propre corps, ils choisissent de ne pas communiquer avec un médecin même s'ils n'arrivent pas, le souhaitent pas, ils le signalent même si le médecin le signale plusieurs fois qu'il a besoin de telle ou telle information pour confiner le patient et ensuite j'ai pas pu annoncer à ce patient euh... qu'il avait son test positif et qu'il était confiné.

I : Euh d'accord.

M5 : Euh... donc ça c'était nouveau pour moi parce qu'en régulation du 15 on va pas rappeler un patient, le surlendemain, trois jours après. Euh... on se rend qu'il y a un manque de discipline. En centre 15 donc euh en secteur hospitalier avec les patients et de toute façon se font avec... avec un déroulement très rapide et on va souvent outrepasser le souhait du patient, tout simplement parce qu'il s'agit de... de la vie, euh de la survie ou d'un pronostic euh...pronostic urgent. Pour ce fameux patient en visioconsultation entre autres je n'ai pas... je n'ai jamais pu aboutir à l'instant.

I : Est-ce que vous pensez que le fait que c'est en téléconsultation ça puisse avoir euh... avoir une influence sur le risque de perte de vue, ou de...que le suivi se fasse moins bien qu'en présentiel ?

M5 : Alors, beaucoup de généralistes que je croise sont très attachés au suivi régulier des patients, euh... et d'ailleurs ils aiment pas la médecine d'urgence euh parce qu'on ne revoit pas les patients. Donc, ce n'est pas quelque chose qui me gêne particulièrement parce que j'ai toujours vécu en vingt ans d'exercice en médecine d'urgence. L'offre de soins est très importante en France, on peut très bien aller au service d'urgence à côté, à XXX c'était régulier. Euh... Le patient peut très bien aller voir le généraliste ensuite. Euh, étonnamment, ça ne m'inquiète pas de ne pas revoir un patient.

I : D'accord. Est-ce que vous avez eu un exemple de téléconsultation pendant la période Covid où c'était adapté ? Où ça s'est bien passé ? Où ça été utile ?

M5 : Alors, la téléconsultation spécifique, euh... pour ce qui est introduit pour les personnes âgées notamment, euh... et aussi pour donner un avis, un conseil un, euh...aux infirmières de XXX euh... et je trouve que c'est toujours utile parce que

souvent l'attente est moins longue pour les, pour les patients. Euh... certains savent très bien que c'est une question simple qui demande une réponse simple. Euh... maintenant on perd toujours des informations, on a plus le patient à l'écran, on voit plus son visage, s'il souffre, on voit plus la jaunisse. On voit plus la grande valeur euh... et euh... en ça, on perd pas mal d'informations. Je prends l'exemple de la téléconsultation avec les infirmières et infirmiers à XXX. Elles ont fait ce qu'elles pouvaient, ils se sont démenés et cette façon de fonctionner est malaisée parce que jamais j'ai accès à tout leur dossier médical. Tous les antécédents, euh... je me rends compte que tous les médicaments et là c'est une situation où j'avais du mal à prendre toutes les responsabilités.

I : Et vous, comment, comment avez-vous géré euh... vu que c'était compliqué ?

M5 : J'ai fait ce que j'ai pu, j'ai répondu selon les informations recueillies, que l'infirmière a bien voulu me donner.

I : D'accord. Ça s'est traduit en...

M5 : Je trouve que nonobstant ces difficultés là c'est très utile. Euh, j'habite euh... à proximité immédiate de la euh... XXX. Sept médecins ont arrêté leur activité pendant l'épidémie à cause leur âge tout simplement. Tous sont revenus sur la base du bénévolat, au centre de vaccination de XXX. Et pourtant, régulièrement on me dit, il manque des médecins dans cette vallée, dans la Vallée de XXX c'est la même chose et bien sûr, il faut comprendre y a des patients bien au-delà de cette vallée-là, en montagne. Comment vont-ils faire ? Est-ce qu'on va demander aux personnes très âgées de descendre chaque fois dans la vallée ? Euh... non je crois que c'est beaucoup plus utile d'avoir un membre de famille qui met en place une visioconsultation ou téléconsultation pour ces patients en montagne, avec un

cabinet, peut-être une maison médicale dans la Vallée du XXX ou Vallée de XXX, avec des médecins de tous les âges qui viennent avec des horaires aménagés comme ils le souhaitent. Je prends mon exemple avec ma maladie chronique, on m'a proposé une fois d'être en invalidité j'ai dit non, pendant l'épidémie, euh... mais je suis bien contente de plus faire les horaires d'avant, dont 24h d'affilée ou en plein au cabinet.

I : Euh... et concernant la téléconsultation spécifiquement à SOS Médecins, euh... est-ce qu'il y a eu des situations où ça n'a pas été possible pour une raison ou pour une autre ?

M5 : Euh... alors, beaucoup de patients m'ont dit, beaucoup de gens de mon âge d'ailleurs ou un tout petit peu plus âgés, m'ont dit non je ne sais pas faire. Euh... elles estimaient qu'elles maîtrisaient pas bien le téléphone portable euh que dans la vie de couple et estiment qu'elles ne savaient pas faire par exemple, euh... euh... ce que je devais utiliser, c'était euh... le nom m'échappe c'est pas grave. Elle me disait non je ne sais pas faire une visioconsultation euh... alors qu'elles avaient la tranche d'âge où il fallait plutôt que choisir vidéo-consultation que la téléconsultation à la demande de la CPAM et quand je leur demandais, est-ce que vous utilisez WhatsApp™ ? Oui, avec les petits-enfants, oui. Euh... donc j'ai pas eu... j'ai rarement utilisé le dispositif électronique euh... de SOS Médecins, j'ai utilisé la visioconsultation avec WhatsApp™. Euh... et très rarement ça fonctionnait pas, donc j'ai basculé sur un appel téléphonique simple de téléconsultation. Euh... et puis on a... on a pu tous s'apercevoir hein... que les patients sont à l'aise avec leur smartphone. Ils n'accordent pas d'attention au cadre. Par exemple, le silence, tu me vouvoies donc je te vouvoie. Donc Cédric, vous avez besoin de silence autour de moi pour bien comprendre. Donc il y avait beaucoup d'interférences par d'autres personnes qui

interrompaient ou si je fais ça (cache sa bouche) si je fais ça euh... on ne peut plus faciliter la conversation en lisant aussi sur les lèvres. Euh... beaucoup parmi nous sont des médecins de venant de l'étranger. Le Français n'est pas la première langue, c'est mon cas. Je suis bien contente de pouvoir entendre le patient, mais aussi de lire sur ses lèvres, parce qu'en médecine d'urgence en particulier, à demi-mot, une négation change tout, ça change tout, donc si le patient ne se levait pas il est affalé sur le sofa pas nécessairement parce qu'il est épuisé c'est parce qu'il se donne pas du mal euh... et donc là l'information semble plus difficile qu'en consultation, tout simplement. Euh... Il y a bien sûr les échos, donc, là, le son n'est pas nécessairement très bon, ce qui est fatigant si on communique comme personnel de santé, comme médecin nous voulons gérer notre fatigue, euh... je pense que la visioconsultation à la fin de la journée n'est pas quelque chose qui est psychologiquement euh... reposant. Euh... voilà. Qu'est-ce que je peux dire par ailleurs, si, c'est la visioconsultation est toujours agréable, euh... donc ça m'est arrivée d'être en consultation chez SOS Médecins et là je pouvais utiliser le dispositif créé, il y a, euh... il y a l'outil professionnel et ça fonctionnait plutôt trop bien, à ce jour, plutôt bien et si ça fonctionnait pas pareil, je pense qu'il a sur le dispositif au choix des patients comme vous m'avez proposé Cédric euh... et je m'adapte à Facebook™, WhatsApp™, Facetime™... euh... et Skype™, voilà c'était Skype™ qui m'avait échappé.

I : Est-ce que dans votre demande de patients y a eu des, des motifs qui n'étaient pas adaptés, qui étaient éventuellement des dérives ?

M5 : Tu veux bien répéter la question ?

I : Oui, euh... oui, je vous demandais s'il y avait eu des motifs qui n'étaient pas adaptés, des demandes des patients, est-ce qu'il y avait éventuellement des dérives, des risques de dérives dans la téléconsultation à SOS Médecins ?

M5 : Euh... Étonnamment, je suis de la génération des médecins urgentistes qui ont vécu la grève des généralistes, euh... l'hiver 2001 - 2002. Tout à coup, nous avions des euh... des patients en très bonne santé qui venaient pour des petits motifs. Euh...il fallait qu'on s'habitue tout de suite parce que la médecine d'urgence était en ressort d'accepter ce type de patients à 3h du matin qui pour nous avait un motif non valable. Donc je suis passé de jeune urgentiste à urgentiste expérimentée euh... jusqu'au aujourd'hui je dis il n'y a pas de motif non valable. Quelqu'un qui m'appelle pour une crise d'angoisse en pleine nuit, je dis oui, à quelqu'un qui est en interrogation par rapport à une prise de sang, je dis oui, alors eux, si on prend le contexte de l'épidémie, qui on vient de terminer un examen de conversation avec quelqu'un qui est en détresse respiratoire, à qui on vient de... Hier j'ai eu un patient avec qui on vient de diagnostiquer un cancer simultanément, non, je vais jamais dire à un patient en bonne santé qui me fait venir pour une boule qui pousse depuis trois mois à 3h du matin, euh... que ce n'est pas la peine.

I : Oui non mais je voulais dire inadapté à la téléconsultation, pas inadaptée en général.

M5 : Ah qu'il fallait convertir ?

I : Oui.

M5 : Euh...oui. Alors je vous signale une visio ou téléconsultation que le Dr XXX a pratiqué pour une famille à XXX qui ne fait pas partie de notre secteur euh... et lui il a converti en visite au domicile hein... donc je me suis rendue à XXX à côté de chez

moi, alors qu'on n'est pas censé y aller j'étais susceptible de ne pas être remboursée par la CPAM. Donc, il s'agissait de deux enfants qui avaient été vus par le généraliste pour une gastro, une tranche d'âge où il fallait penser au Covid, effectivement leur test Covid était positif. (Toux) je vais ausculter le papa, qui lui avait un tableau de gastro-entérite. Et pour la première fois il fallait que je me pose la question si pour la tranche d'âge du papa la gastro-entérite dans ce contexte pouvait aussi être la Covid et je vais le faire tester euh... il avait des courbatures euh... et euh... donc il n'avait pas de signe, de signe, de gravité il a pu rester au domicile avec un traitement adapté euh... et c'était un Covid effectivement fallait pas et d'autre part euh... j'ai calculé le kilométrage parcouru à la main et la CPAM m'a remboursé.

I : D'accord

M5 : Ça veut dire, euh... j'étais en confiance parce que la CPAM s'est tellement adaptée depuis février, mars 2020, j'étais en confiance qu'elle allait s'adapter aussi à cette situation-là.

I : Euh...

M5 : Et toi ta question est-ce que moi j'ai été obligée de convertir en visite ? Alors j'ai plus d'exemple en tête, ça m'arrive facilement parce que j'ai beaucoup de temps comme ancien PH de médecine d'urgence je vois toujours le pire. Donc je voudrais que mes confrères qui sont passionnés par la médecine générale, euh... aillent voir de type de patients... Mais que j'ai pu avec la concentration de patients qu'on a suivi aux Urgences hospitalières que on voyait trop souvent et euh... dans notre parcours, dans notre formation qu'on est obligés de chercher ce type de complications. Je n'ai pas eu des cours de cette façon-là. En général, euh... je me trompe et heureusement.

I : D'accord. Euh... au niveau de la relation patient euh... la relation médecin-patient pendant la téléconsultation, quelle a été votre ressenti par rapport à ça ?

M5 : Je pense que c'était la même relation hein, la qualité de la relation n'a pas changé euh... par rapport à 2022 euh... j'me souviens d'aucune, d'aucune agression verbale ou non verbale, euh... personne n'a coupé la conversation. Je n'suis jamais parti en reculant, en fuyant, une agressivité qui montait en crescendo euh... donc euh...une... Un ensemble de patients qui étaient majeurs ça c'était important de ne pas faire de téléconsultations avec les enfants, alors que c'est un tiers de notre activité. Euh... qui étaient assez à l'aise avec tout ce qui était technologie euh... qu'étaient rassurés parce que j'leur disait une information qui s'est révélée fausse (probable erreur de vocabulaire) et que, euh...euh...c'était entièrement prise en charge ils devaient pas payer. On avait commencé à souscrire à un dispositif unique pour se faire payer. Finalement, est-ce que ce n'est pas abandonné cette idée ? Euh... donc j'ai très facilement accepté toutes les visioconsultations et téléconsultations en me disant euh... je serai rémunérée pour cette activité. Et finalement quand c'était pas vrai, dès lors que ce n'était pas un motif Covid euh... il aurait fallu encaisser au régime général, au régime local et ça par exemple quand je faisais les vidéo-consultations en voiture, très compliqué euh...de n'avoir que dix minutes, vérifier le numéro de Sécu du patient euh... et leur annoncer qu'ils devaient tant de sous tant de sous et comment les faire payer. A l'intéressement que quand on envoie une facture chez quelqu'un au domicile, euh... j'ai fait plusieurs petites mini campagnes personnelles euh... comme ça, y a euh...un tout petit tas de factures qui seront en normes. Pour ça c'est frustrant, que si on reprenait ça quand il y a des consultations qui ne sont pas payées. Je me rends compte pour avoir utilisé pour des raisons professionnelles d'autres dispositifs, euh ... par exemple Doctolib en

visioconsultation que ça fonctionnait très bien et en communiquant la carte vitale en amont, la carte de paiement. Le problème, c'est que la consultation sera honorée et que ça se passera beaucoup mieux.

I : D'accord. Euh... pour le présent et l'avenir, quelles perspectives vous voyez pour la téléconsultation, spécifiquement à SOS Médecins. ?

M5 : Télé ? Visio ? ou les deux ?

I : Euh...les deux.

M5 : Les deux. Je pense que ça été utile. Euh... euh... SOS Médecins risque les mêmes plaintes qui existent au centre 15 euh... nous avons des conditions de travail qui sont très difficiles et j'ai vite découvert si aujourd'hui on nous donne que dix minutes par patient, on ne peut pas prendre tous les antécédents, on ne peut pas étudier euh... l'histoire de prise de médicaments, ce qui peut être un problème. Aux Urgences, je ne peux pas me permettre de travailler comme ça, il faut que je connaisse tous les antécédents. Euh... il faut que je vive avec le fait que les patients disent la moitié, mais pas le reste. Par exemple, j'ai eu un patient très grave hier matin et j'ai pris une heure avec le SMUR parce que j'ai découvert que ce Monsieur a déjà saigné de l'estomac sous AVK. Et c'était ça le diagnostic. Euh... ça veut dire que les patients peuvent mourir parce qu'on n'a pas toutes les informations ou qu'on ne se donne pas la peine de prendre le temps de les recueillir. Euh... Il faut que SOS Médecins raisonne le problème du paiement. Ceci dit, nos patients en moyenne sont beaucoup moins graves. Donc si on fonctionne comme les médecins qui sont abonnés à Doctolib, ça veut dire qu'on demande d'abord aux patients de communiquer la carte vitale et la carte bancaire. Là je pense que c'est très utile hein. Euh...il faut connaître les petites astuces du régulateur hospitalier, donc demander à

parler directement aux patients ou une personne très âgée qui n'arrivent pas à communiquer pour la voir, euh... pour la voir pendant la consultation pour observer son visage ou sa respiration. Euh... je pense que c'est faisable, notamment avec les tensiomètres au domicile de plus en plus de patient ont ça à domicile en plus du thermomètre et j'ai vu que la Sécu soutient maintenant l'achat d'appareils connectés, euh... euh... qui seront connectés en fait avec leurs généralistes. J'en ai acheté un, donc un tensiomètre pour 80 € parce que cette pharmacie n'avait rien d'autre ce jour-là. Il fallait transmettre tout de suite et je me rends compte que pour l'instant, ce n'est pas intéressant dans notre activité parce qu'il a envoyé les tensions, les chiffres de tension seulement sur mon téléphone, pas au SAMU, SMUR. Euh... ce qui serait vraiment utile.

I : D'accord.

M5 : Et puis, y a d'autres raisons, soyons égoïstes, Cédric, soyons égoïstes, quand on participe à la permanence des soins et qu'on est urgentiste, on se doute qu'on ne peut pas faire ça toute sa vie et si t'es passionné par l'activité à SOS Médecins, tu peux faire ça toute ta carrière, tu te rends compte que peut-être tu peux tenir jusqu'à 50, 60 ans, tu as plusieurs exemples. Euh... mais il faut se rendre compte aussi qu'est-ce que je peux faire de plus léger ? Si c'est pas ouvrir le cabinet, pas devenir un médecin dans une maison médicale. Avoir la visioconsultation est de plus en plus intéressante pour moi, si un jour ma santé ne permet plus de rouler à 80 kilomètres par jour, monter quatre étages à trois heures du matin etc... Euh... un médecin aujourd'hui peut choisir de s'abonner à plusieurs services comme Doctolib même avant pour proposer la visioconsultation et avec de l'expérience, clinique, tout simplement, l'expérience que j'ai eu au centre 15 et avec le dispositif sur lequel je travaille maintenant. Si un jour ma santé ne permet plus de travailler en partie au

cabinet parce qu'il faut avoir les sous et l'expérience, je suis un des médecins qui ose, j'ai eu zéro formation comment ouvrir un cabinet, en Allemagne et en France d'ailleurs. Euh... je serais beaucoup plus à l'aise s'il fallait que je prenne la décision qu'un jour, à l'autre ou l'autre de faire des téléconsultations à temps plein, mais faut vraiment par patient d'avantage que dix minutes, mais faire payer 25€ par patient ça devient compliqué.

I : D'accord.

I : Est-ce qu'il y a d'autres points concernant la téléconsultation à SOS Médecins que tu n'as pas eu l'occasion de soulever ?

M5 : Tu peux t'approcher du micro.

I : Oui. Est-ce qu'il y a eu d'autres, d'autres points concernant la téléconsultation à SOS Médecins que tu n'as pas eu l'occasion de soulever, que tu veux rajouter ?

M5 : Je crois qu'on a carrément fait le tour de la question. Euh... Je me souviens que mes confrères avaient très peur, certains même très peur, euh... parce qu'ils se rendaient compte qu'ils n'avaient pas tous les éléments euh... dont ils disposaient pendant les consultations ou les visites à domicile. La CPAM nous a jeté dans l'eau froide sans avoir de formation, c'est pas... on aurait pu prendre l'avis des médecins régulateurs hospitaliers, leurs stratégies pour gérer les risques pour ne pas se trouver devant le juge. Et euh... nous avons choisi l'exercice médical... en disant où il y avait des risques, d'autres spécialités euh... un cardiologue sait qu'il y aura deux ou trois plaintes dans sa carrière, soit, alors que ceux qui sont davantage préparés psychologiquement peuvent s'y tenir. Moi on m'aurait raconté des histoires pendant la formation, à la capacité de médecine d'urgence, en disant que c'était une faute non détachable du service, que l'hôpital allait s'occuper de tout et que normalement il

devait reprendre le service sans s'inquiéter de la procédure en justice. Mais c'est faux, c'est nous qui sommes seuls à soutenir, la procédure dure cinq ans. On est très marqué sur le plan psychologique, très, très marqué et ça c'est le risque de de la téléconsultation et visioconsultation, je peux comprendre la peur viscérale de certains de mes confrères chez SOS Médecins qui n'ont pas été formés du tout.

I : D'accord.

Entretien 6

Homme, 61 ans, titulaire, 22 ans d'ancienneté, travaille à temps plein à SOS Médecins, réalisé le 06/06/2022 en présentiel.

I : Bonjour, est ce que vous pouvez me parler de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant les périodes Covid ?

M6 : Alors bien sûr. Dans quel sens (rire) ?

I : Euh... comment vous avez vécu la chose ? qu'est-ce que vous avez ressenti ?

M6 : C'était un peu forcé parce que le contexte était déjà particulier hein... le Covid, on limite les visites, donc c'était l'alternative de la visite à la consultation, mais l'expérience était bonne. Euh... sur des pathologies ciblées, certes, ça peut suffire.

I : Quand vous dites c'était forcé euh... c'est...

M6 : Par le contexte hein...

I : Par le contexte, vous vous êtes senti forcé la main ?

M6 : Ah non non, forcé dans le sens du contexte, hein.

I : D'accord. Euh... est-ce que vous pouvez nous décrire le déroulement d'une téléconsultation un exemple qui vous reste en tête ?

M6 : Euh... (grattement de la gorge) euh... un interrogatoire ciblé, c'est pas toujours évident de décrire les symptômes, enfin de faire décrire les symptômes au patient au téléphone. Euh... faut être assez rigoureux quand-même pour essayer d'interpréter des signes qu'ils veulent bien nous donner. Si, si ça (grattage de la gorge) si on arrive à les synthétiser, on a une vue assez, enfin, un diagnostic en ressort assez bien.

I : Est-ce qu'il y a des situations qui se sont révélées bien adaptées ? Et lesquelles ?

M6 : Lesquelles ? Ben... Toutes les pathologies infectieuses, enfin, les pathologies banales, quoi, les douleurs rhumatologiques ça passe assez bien. Euh... Euh... Enfin tout ce qui concerne, enfin qui concerne... Comment dire euh... là où l'examen n'est pas indispensable quoi en fait, si on se base uniquement sur les symptômes, il y a des situations où l'examen n'est pas nécessaire, mais précisément j'en ai pas, mais bon, mais effectivement la dorsalgie banale ça peut se faire euh... facilement en téléconsultation.

I : Est-ce qu'à l'inverse y a des choses qui n'étaient pas adaptées ? est-ce qu'il y a eu des dérives ?

M6 : Non, c'était assez bien ciblé quand-même, comme y avait un... c'est le standard qui filtrait, enfin qui filtrait les appels, c'est, bon y'a pas eu de trop de....
(Interruption externe)

M6 : Non, il faut peut-être un filtre en amont effectivement d'une euh... (grattage de la gorge) au niveau de l'appel téléphonique il faut peut-être pas prendre rendez-vous, enfin, par rapport au rendez-vous de visio peut-être, il faut peut-être organiser un espèce de filtre qui rendrait la visio accessible. Tu vois ce que je veux dire ?

I : D'accord, ouais mais sur des critères définis ?

M6 : Ouais, ouais peut-être hein... des érythèmes rien de particulier, après si c'est une douleur tho je vois pas comment, soit c'est le 15 ou un médecin qui peut orienter ou des standardistes formés à ça, enfin qui sont... On détermine nous même les critères et puis elle les répercute au moment de l'appel, comme ça y'a pas de

perte de chance quoi si on laisse traîner les choses... euh...pour ceux qui sont plus urgents que d'autres, non ? A moins que ? (me regarde d'un air interrogateur)

I : Oui oui je vois (rire) je ne donne pas mon avis. Euh... comment est-ce que vous avez ressenti la relation médecin-patient ? (Rires)

M6 : Comment j'ai ressenti quoi ?

I : Comment avez-vous ressenti la relation médecin-patient ?

M6 : C'est pas nos patient hein, c'est ça que tu voulais me demander ? C'est pas nos patients...C'est les mêmes personnes, enfin les mêmes patients à qui on rend visite, qu'on ne suit pas tu vois, c'est un exercice particulier déjà hein. Non, il n'y a pas de relation c'est au niveau de l'urgence quoi, qu'on intervient nous, j'peux pas te répondre là-dessus, relation médecin-patients...

I : Est-ce qu'il y a une différence entre la relation avec les patients qu'on peut voir à SOS en visite ponctuellement ?

M6 : Non I : Non ça, ça a pas eu d'impact ? Non, c'est les mêmes gens.

I : Hmm...

M6 : Euh... après ils étaient... le contexte était aussi dans une partie Covid comme il y avait ce contexte particulier ils étaient assez satisfaits de... d'un contact téléphonique avec un médecin, ouais.

I : D'accord. Comment ça s'est passé sur le plan technique avec le logiciel ? La connexion ?

M6 : Ah, ben écoutes, globalement ça s'est bien passé, y a eu quelques bugs informatiques, on n'avait pas la visio, on avait juste le, hein... hein, euh... c'était

uniquement verbal quoi, mais j'avais pas l'imagerie, euh... ben c'est tout autrement, les ordos sont bien passées en général, côté administratif ça marche bien, mais parfois y'a des petits bugs soit de la visio... mais globalement après, je pense qu'il y a des gens qui sont connectés avec des portables et souvent sur les portables ça marche moins bien à priori.

I : D'accord. Euh... quelles perspectives vous voyez pour la téléconsultation à SOS Médecins ?

M6 : En pourcentage ? (Rire)

I : Ça peut, euh...

M6 : Est-ce que c'est quelque chose qui peut se chiffrer...

I : Ouais, est-ce que...

M6 : La demande peut-être plus grande, consacrer plus de demandes, enfin plus de facilité pour les consultations ?

I : Ouais, ça peut-être un des aspects de la question, ouais c'est la question, ça vaut pour l'avenir. Est-ce qu'il y a un avenir, est ce que...

M6 : Ouais j'pense...Il y a beaucoup de choses qu'on pourrait faire uniquement en téléconsultation, tout ce qui est renouvellement je suppose, renouvellement de traitement, arrêt de travail, ...

I : Donc au niveau, au niveau de la quantité, de l'importance que ça pourrait prendre euh... euh... au sein de la structure vous le voyez comment ?

M6 : Difficile de donner un chiffre, j'aurais dix pour cent.

I : D'accord et... donc y compris en contexte normal, pas forcément en contexte de pandémie ?

M6 : La pandémie oui c'est différent.

I : Et en contexte de pandémie, si ça devait se reproduire, se répéter, se prolonger, euh... comment est-ce que vous voyez les choses ? Est-ce qu'il y a des choses qui devraient changer ? Est-ce que euh...

M6 : Sur les téléconsultations ?

I : Ouais par rapport à la manière dont ça avait été fait la première fois.

M6 : Euh... qu'est-ce que j'avais comme... reproche (rire)... (réfléchit) Non, écoute non j'ai pas d'insatisfaction particulière.

I : Est-ce qu'il y a des points que vous n'avez pas eu l'occasion de soulever et que vous souhaitez ajouter ?

M6 : Non, non (rire)

Entretien 7

Homme, 50 ans, titulaire, 22 ans d'ancienneté, travaille exclusivement à SOS Médecins, réalisé le 22/06/2022 en présentiel.

I : Bonjour, est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant les périodes Covid ?

M7 : Ben, euh... pfff, on va commencer peut-être par la mise en route, euh... la mise en route ça a été pour moi un peu plus une nécessité qu'un choix au départ, puisque je n'étais pas spécialement motivé par la téléconsultation en tant que telle. Mais euh... mais la situation était telle que je pensais que c'était important d'en faire pour, pour euh... permettre de prendre en charge des patients pour lesquels je ne serais pas allé forcément en visite à domicile pour plein de raisons, à la fois le risque et à la fois aussi le gain de temps que ça pouvait présenter. Après, euh... du coup ça c'était la raison de la mise en route. Après l'expérience en tant que telle... Première chose, c'est les complexités techniques, alors je ne sais pas si ça fait partie du sujet ou pas ?

I : Ouais, tout à fait, ouais.

M7 : Mais euh... les complexités techniques alors euh... bon c'est vrai que je n'avais pas d'outils de téléconsultation avant et je ne maîtrisais pas particulièrement ces outils-là, donc il y avait euh... et les patients ne maîtrisaient pas du tout eux non plus ces outils, donc euh... au départ les premiers, les premières situations étaient assez complexes pour arriver à joindre le patient, arriver à avoir la communication avec lui, qu'il y trouve le lien, qu'il se connecte correctement, à ce que moi aussi ça fonctionne de mon côté. Donc il y a eu un certain nombre de complexités techniques. Après, par contre, euh... passé cette complexité technique, une fois la

téléconsultation faite, dans la période Covid pure pour les pathologies Covid, moi, je trouvais que c'était extrêmement intéressant parce qu'on pouvait dépatouiller globalement très bien la situation. Moi, je trouve que ça m'a permis réellement de faire le tri entre euh... les patients qu'il fallait aller voir absolument ou, euh... ou pour lesquels je pensais qu'il y avait un besoin d'envoyer un suivi derrière, une évaluation Covid régulière par une infirmière par exemple, et les patients pour lesquels ça n'avait aucun intérêt parce que manifestement ils étaient biens et puis on pouvait les laisser et que c'était juste une inquiétude temporaire et d'un autre côté, des patients très lourds, très graves d'emblée, pour lesquels il fallait les hospitaliser sans même se déplacer. Donc je trouve que c'était un bon, une bonne méthode de tri, par contre euh... ça c'est purement sur la partie évaluation Covid. En dehors de l'évaluation Covid forcément, on a fait d'autres téléconsultations, enfin, j'ai fait d'autres, téléconsultations que celle-là. J'ai fait des téléconsultations sur d'autres motifs et là, par contre, heu... je me suis rendu compte très vite des limites pensant au départ, on pensait qu'on pouvait tout faire et en fait, je me suis rendu compte quand-même très vite, euh... qu'il y a pas mal de choses qui sont assez limitées. L'abdominal par exemple, des douleurs abdos, mais souvent, c'est pas le motif de départ quoi. Motif de départ, motif banal et puis finalement on se rend compte que euh... ça peut être une fièvre, et puis finalement, les gens disent, ah oui, mais ça brûle quand je fais pipi ou j'ai mal au ventre aussi, et puis là, du coup, on se retrouve coincé dans les situations. Donc voilà, il y a un certain nombre de limites médicales sur les autres pathologies, non pathologiques Covid pure quoi, voilà.

I : D'accord. Est-ce à part le Covid, est-ce qu'il y avait d'autres situations ou ça s'est révélées bien adapté ?

M7 : Ouais, alors bien sûr, oui, y avait des situations où ça se révèle très adapté, la dermato, je trouve que c'est extrêmement adapté pour euh... pour la prise en charge, tout ce qui est, tout ce qui ne nécessite pas de mettre les mains, j'allais dire sur le patient. Donc la dermato, très très bien, la psychiatrie très bien, c'est extrêmement intéressant pour tout ce qui est syndrome anxiodépressif, dépression, stress, etc... ça, ça fonctionne à mon sens très bien et ça, ça a permis de, euh... de rassurer et de prendre en charge des gens en dehors d'un contexte Covid pur. Après, des choses plus simples, des douleurs dentaires, des choses comme ça, ça, je pense que c'était voilà, c'est les cas pour lesquels je trouvais que c'était très pertinent. Donc Covid pure, dermato, psychiatrie, euh... ouais, dentaire, dentisterie, ouais, je parle comme ça à chaud, j'ai pas trop d'idées, j crois que c'était des trucs qui me paraissaient les plus adaptés.

I : D'accord. Est-ce qu'au contraire, il y en avait où c'était inadapté, voire des dérives de la part des patients ?

M7 : Alors de la part, à oui... de la part des patients, je ne sais pas si c'est des dérives, inadaptées oui, je le disais, la douleur ado par exemple, un syndrome fébrile hors Covid avec d'autres symptomatologies, je pense que c'est compliqué et c'est très difficile de gérer, la pédiatrie pour moi, ça, ça été un vrai échec pour moi. J'ai, moi j'ai pas réussi à faire correctement une telle consultation pédiatrique parce, euh... les parents n'arrivent pas à tenir les gamins correctement devant la caméra, les gamins bougent dans tous les sens, ils sont agités, donc c'est compliqué de... de gérer, je pense que la pédiatrie c'est limite. Après dérive au niveau des patients, je ne sais pas, après, ça dépend ce qu'on appelle dérive. C'est sûr que si on appelle dérive des missions qui ne sont pas celles de SOS Médecins, comme des renouvellements d'ordonnances, des choses comme ça, oui, il y a eu des dérives. Et

donc, dans le cas SOS Médecins, c'est inadapté si on parle de l'intérêt de la téléconsultation dans ces cas-là, moi, je pense que c'est ultra adapté quoi, qu'on peut très bien faire un renouvellement d'un patient chronique, euh... euh... un renouvellement de traitement psychiatrique ou, ou euh... diabétique, ou, ou même insuffisance cardiaque, voire même hypertension artérielle, parce que le patient il peut s'auto mesurer la tension, l'insuffisance cardiaque, on peut lui demander de mesurer le poids, juger les œdèmes, juger la dyspnée, tout ça, on arrive bien à faire en téléconsult' donc oui, je pense que oui mais ça c'est si on sait pas les cas d'usage SOS quoi, donc oui, c'est un peu des dérives, parce que téléconsultation pour un renouvellement d'ordonnance pendant la période Covid par SOS, ça aurait dû être fait par d'autres médecins à mon sens quoi, par le médecin traitant qui aurait dû en faire à ce moment-là et qui n'en faisait pas.

I : Alors c'était pas tant que le fait que la téléconsultation ne soit pas adaptée, mais que SOS Médecins ne soit pas adaptée ?

M7 : Voilà, c'était le motif de recours à SOS Médecins qui n'était pas adapté et non pas la téléconsultation qui pour moi, elle était très adaptée, mais ça aurait dû être fait par un autre praticien qui aurait dû être un médecin traitant qui aurait dû, à ce moment-là, être en capacité de faire la même chose, c'est à dire en faire à ce moment-là, de la téléconsultation pour répondre lui-même à ses propres patients.

I : D'accord. Et quand on parle SOS Médecins, est-ce que vous pouvez nous parler de la particularité de la téléconsultation euh... dans ce mode d'exercice en soins non programmés ?

M7 : Euh..., alors ça dépend, ouais dans quelle sens de la particularité ?

I : Si ça soulève des difficultés particulières... euh...

M7 : Oui, bah oui, il y a des difficultés particulières ouais. Alors premièrement, alors ça revient un peu en arrière, mais ça ne fait rien. Je pense qu'il y a la difficulté technique dans le sens que euh... c'est non prévu donc pour le patient c'est au moment il s'attendait pas forcément à avoir une téléconsultation, donc les outils ne sont pas forcément adaptés, il n'est pas forcément dans un lieu adapté, il a pas pu lui-même tester ou installer ou être sur le bon ordinateur. Il reçoit ça dans notre pratique, dans la pratique SOS, il reçoit ça sur son téléphone sous forme d'un SMS, donc il est forcément sur un téléphone. Euh... dans une pratique de médecine conventionnelle on va dire ça comme ça, euh... souvent, c'est une prise de rendez-vous depuis un ordinateur, sur une plateforme web ou le patient, il est logué sur une plateforme web, il est déjà dessus, donc c'est sur son ordinateur fixe, il est dans de bonnes conditions, il s'est installé, il a pris le temps d'organiser son temps pour faire sa téléconsultation et il est au courant. Donc le côté non programmé d'un point de vue technique est un handicap déjà je pense que dans, dans, ouais dans la capacité à arriver au bout et à arriver à avoir une qualité technique suffisante, le soin non programmé n'est pas forcément évident. Après, deuxième élément sur le soin non programmé qui n'est pas évident, c'est côté médecin, c'est que forcément, c'est les patients qu'on connaît pas. Et quand on est, quand on voit le patient, que ce soit en consultation physique ou en consultation, ou encore plus de surcroît en visite à domicile, on est chez lui, on bénéficie de tout l'environnement et euh... la téléconsultation donne un prisme vachement restreint sur l'environnement. Alors oui, il y a du non-verbal, mais il n'y a pas d'environnement euh... visuel de ce qui se passe autour de ce qui se passe dans sa pièce, de comment est rangé son appartement, de la liste de ses médicaments (*prend sa respiration*) et euh... le patient, s'il n'a pas prévu ça sur le... sur le coup, s'il n'a pas lui-même prévu cette

téléconsultation, le médecin sera en difficulté pour avoir des éléments de contexte, antécédents, traitement habituel, etc... Le patient va peut-être avoir plus de mal à le chercher et le médecin ne pourra le chercher lui-même quoi. Euh... autre particularité particulière en soins non programmés, je pense, c'est que le patient n'a pas la possibilité de se faire assister aussi facilement que dans une téléconsultation programmée où une téléconsultation programmée il peut se faire assister facilement de son fils, sa fille, d'un voisin, d'un ami, voire d'un soignant, alors que la téléconsultation assistée en soins non programmés, elle, est plus difficile à organiser, sauf si c'est un soignant qui déclenche la téléconsultation en soins non programmés. Mais si c'est euh... ou un aidant, mais quand c'est le patient lui-même, il a pas d'aidants autour de lui quoi, et donc, c'est à l'instant où il la demande, qu'il l'obtient quoi.

I : D'accord. Et... comment vous abordez une consultation qui n'a pas d'examen clinique ?

M7 : Ben euh... pfff ouais enfin ça a changé pour ma pratique c'est sûr. Euh... euh... c'est vrai qu'on est très habitué en tant que médecin généraliste, à se jeter sur le stéthoscope et à se jeter sur l'examen clinique. Euh... ben ça oblige plus à, à avoir beaucoup plus de temps d'écoute et de temps de parole, laisser le temps de parole au patient et laisser le temps d'écoute aux patients euh... pour mieux appréhender la situation médicale sur les signes indirects que le patient va évoquer ou les signes indirects que l'on va voir par la téléconsultation quoi, par l'observation du patient et le regard du patient. Donc, euh... ça oblige à changer un peu sa façon d'organiser la consultation, parce que il y a cette notion d'examen clinique n'existant pas, il faut le, il faut le raccrocher à des éléments d'interrogatoire et d'observation avant quoi à mon sens.

I : D'accord, et comment avez-vous ressenti la relation médecin-patient à travers cette téléconsultation ?

M7 : Moi j'ai pas eu de senti... alors, sauf les téléconsultations considérées comme des échecs parce que médicalement je considère que c'est des échecs donc, douleurs abdos, je le redis ou face à ces situations-là, la relation médecin-patient elle est compliquée parce que le patient il sent qu'il y a un échec et euh... il le sent relativement vite et nous aussi on le sent relativement vite, donc il y a une frustration réciproque et c'est compliqué. Autrement, je trouve que la relation médecin-patient, elle a été plutôt agréable et euh... je crois que j'arrivais plutôt bien à... à rassurer, à avoir une vraie relation de confiance entre le médecin et le patient et que le patient avait une vraie relation de confiance. Je crois que ça n'est pas un obstacle, la caméra n'est pas un obstacle à cette relation-là quoi. C'est le... c'est le temps qu'on consacre qui euh... qui permet de créer cette relation je pense où maintenir la qualité de cette relation plutôt.

I : Est-ce que vous pouvez me parler de la formation que vous avez reçue à propos de la télémédecine ?

M7 : (Rires) Euh... pas de grande bonne formation, pas de formation alors, sur les outils pas de formation spécifique j'ai dû me démerder moi-même et sur la partie euh... sur la partie médico médicale, euh... c'est euh... à la période-là, il y a pas de grande bonne formation, donc c'était plutôt des webinaires en ligne sur euh... comment interroger un patient Covid, comment voir la gravité d'un Covid en téléconsultation, c'est plus ce genre de choses à la fois des webinaires ou des documents écrits de reco... sur euh... ben faire compter le patient, euh... observer sa cage thoracique pour voir s'il y a un tirage, observer si la fréquence respiratoire, euh... la capacité à finir ses phrases, mais toutes ces formations-là, c'était des

formations faites purement en ligne ou par des documents de, ... de... des recos qui sortaient au fil de l'eau dans la situation Covid, ça a été compliqué et c'était pas le moment où on a pu prendre du temps pour faire de la formation quoi, malheureusement, j'aurais bien aimé (rires).

I : Euh... quelles perspectives vous voyez pour la téléconsultation à SOS Médecins ? D'une part, en contexte de pandémie, si cela devait se prolonger ou revenir, voilà... ou d'autre part dans un contexte normal.

M7 : Alors je pense que, euh... ben dans un contexte de pandémie, je pense que c'est extrêmement intéressant et essentiel de garder cet outil et de le développer euh... parce que oui, ça rend un vrai service, ça fait un gain de temps c'est, c'est une efficacité ça permet d'aller voir des gens dans des situations où on pourrait pas aller les voir, euh... donc c'est vraiment très pertinent. Par contre, en situation classique, euh... on a beaucoup réduit l'usage aujourd'hui, mais je pense qu'il faut le redévelopper. Il y a un intérêt à redévelopper ça sur des... sur des... alors dans deux axes à SOS Médecins. Premier axe, c'est des... des pathologies pour euh... lesquelles l'examen clinique est inutile, et euh... enfin est inutile... est pas la priorité, donc je, comme dit, mais comme déjà dit, mais comme la dermato, la psychiatrie, je pense que ça, ça a un intérêt à le développer. Et deuxième situation, c'est pour des... c'est de la prise en charge de patient euh... sur des secteurs éloignés, voire hors secteur dans des situations complexes où là SOS a toute sa valeur ajoutée, vraiment sur du soin non programmé et sur du débrouillage de situations qui ne pourraient pas être fait par d'autres parce qu'il n'y a pas d'autres participants en permanence de soins euh... voilà et de répondre du coup à un besoin, comme c'est le cas avec les services d'hospitalisation à domicile, mais comme ça pourrait être le cas avec des services de maintien à domicile de personnes handicapées, comme ça

pourrait être le cas avec euh... des EHPAD, pourquoi pas, dans des secteurs éloignés pour éviter de déplacer le médecin quoi, tout bêtement.

I : Et comment est-ce que vous envisageriez l'organisation pour ces secteurs éloignés ?

M7 : Alors je pense que la téléconsultation assistée c'est quand même le mieux, pour les soins non programmés. Je pense que c'est vraiment l'intérêt, l'intérêt de la téléconsultation assistée est vraiment net. On le voit là dans les, dans les, bon d'ailleurs la mission flash là de Braun euh... sur les services d'urgences, on le voit, ça commence à sortir ces exemples-là, c'est que, en permanence de soins ou en soins non programmés, euh... de ne pas déplacer le médecin mais d'avoir un soignant qui se déplace au chevet du patient et qui fait une téléconsultation assistée permet de débrouiller beaucoup de situations. Donc euh... ça permettrait ces téléconsultations assistées dans un EHPAD, dans un, dans un, dans un hébergement pour personnes handicapées par exemple, d'éviter le temps de trajet et déplacement du médecin parce qu'il y aurait un soignant en capacité d'aller plus loin qu'une téléconsultation simple avec un patient. Après euh... dans la vie quotidienne, avec les patients sur le, quand les patients peuvent se déplacer sur les secteurs d'intervention à SOS, je pense que le patient se déplace, c'est le gain est... très faible pour un patient en capacité de se déplacer, donc après là où il y a un gain, c'est pour un patient qui n'est pas en capacité de se déplacer et euh... et du coup il y aurait possibilité de faire ça avec toujours la complexité que ceux qui sont pas en capacité de bouger, c'est les mêmes qui sont souvent pas en capacité de faire une téléconsultation eux-mêmes en soins non programmés, je le redis bien, en soins non programmés parce que ou en permanence de soins, parce que c'est des patients qui sont souvent âgés ou polyhandicapés ou autres, ou euh... déficients ou autres. En

tout cas s'ils ne peuvent pas se déplacer, à part la femme jeune avec des enfants mais euh... qui ne peut pas forcément se déplacer facilement, euh... donc là, oui, il y aurait un gain à faire de la téléconsult' dans ces cas-là. Mais si c'est pas pour l'enfant, quoi, si c'est pour la femme elle-même quoi, sinon c'est, je pense que, donc c'est pour ça que l'étau se resserre, que les cas d'usage se resserrent à mon avis, il y a des cas d'usage assez limités et pas des cas d'usage énorme. C'est surtout éviter les déplacements en visites quoi, réduire le nombre de visites et permettre de faire de la téléconsultation dans des domaines qui s'y prêtent quoi.

I : D'accord. Tout à l'heure, on parlait des motifs qui étaient plus ou moins adaptés à la téléconsultation. Qu'est-ce que vous pensez de l'idée de définir des motifs d'inclusion ou d'exclusion, euh... pour...

M7 : Non seulement je pense que c'est pertinent, mais c'est comme ça que je pense qu'il faut travailler, en particulier en téléconsultation assistée, il faut réellement qu'il y ait des motifs d'inclusion et d'exclusion clairement prédéfinis. Je vais prendre des exemples euh... pour moi, un syndrome fébrile avec douleurs abdominales chez une personne dans un EHPAD c'est un motif d'exclusion évident. Par contre, euh..., euh... une évaluation d'un œdème des membres inférieurs, d'une rougeur à une jambe avec une téléconsultation assistée ou un soignant peut palper le mollet, peut faire bouger le mollet face aux professionnels de santé, face au médecin. C'est le professionnel de santé en face ayant la possibilité d'utiliser ses mains, c'est un motif d'inclusion extrêmement intéressant et qui permet d'éviter d'aller déplacer un médecin juste pour voir une suspicion d'érysipèle ou un truc comme ça, euh... ou une majoration d'œdème des membres inférieurs chez un vieux dans un EHPAD qui se trouve à dix kilomètres quoi, et euh... se déplacer perdre 20 minutes de trajet, c'est pas utile. Donc oui, je pense que encore plus dans la téléconsultation assistée

de définir des motifs précis d'inclusion et d'exclusion, et c'est comme ça qu'on pourra, à mon avis, travailler avec ces soignants-là ou avec ces structures-là, en définissant conjointement avec eux dans quel cadre à priori déjà, ont fait de la téléconsult ou pas. Ça évitera les taux d'échec quoi, ça évitera le sentiment d'échec de dire ben oui ok on le tente, mais finalement ça sert à rien et finalement ben on revient en arrière, on n'a pas réussi, et euh... soit on revient dire on y retourne quand même, on fait une visite et ça ne sert plus à rien quoi, enfin on tourne en rond.

I : Euh... Y a-t-il des points que vous n'avez pas eu l'occasion de soulever et que vous souhaitez ajouter ?

M7 : Euh... pfff, ouais, j'sais pas, je ne crois pas, je réfléchis (rires) ouais, je ne sais pas, non je crois pas, on a dit beaucoup de choses quand même non ?

I : Ouais.

M7 : Non, ouais c'est pas mal ouais, ouais, si je pense que c'est euh... euh... si peut-être juste de parler ça, je crois que euh... ça alors, si on sort un peu du prisme purement SOS, mais je crois que c'est quand même intéressant. Je pense que la téléconsultation, contrairement à ce qu'on croit, c'est pas ce qui va régler la problématique globalement de la démographie médicale, ça peut régler plus un problème démographique territorial. Je vais m'expliquer dans deux secondes, plus territorialement que globalement. C'est à dire que globalement, il faut quand même des médecins et ça prend pas moins de temps une téléconsultation qu'une consultation physique, quelle qu'elle soit. Euh... globalement, ça ne prend pas moins de temps à mon sens. Donc globalement, s'il y a moins de médecins, il y a moins de possibilités de faire que ce soit en consultation physique ou en téléconsultation, on a moins de réponses possibles. Par contre, si territorialement il y a des territoires où il

y a un déficit démographique, euh... parce qu'au fin fond d'une vallée il n'y a pas de médecin, parce qu'au fin fond d'une vallée ou parce que dans un territoire il n'y a pas de médecin en permanence de soins, parce qu'on regroupe des secteurs et qu'on obtient des secteurs de permanence de soins très grands, et à ce moment-là, c'est très éloigné, le temps de déplacement est très long. Oui, la téléconsultation, là, elle a un intérêt et elle répond à une problématique, et elle répond à un enjeu démographique, mais territorial ou temporel quoi, à un moment donné, on n'a pas de professionnels, il y en a moins, ok, ça répond. Euh... il y en a moins sur un territoire donné, un autre territoire peut répondre. Mais globalement, quand il y a moins de médecins, euh... y a... , on pourra pas répondre, sauf à faire des aberrations, que de dire on va chercher carrément ailleurs, mais à l'autre bout de la France, voire à l'étranger, et là, on rentre dans des choses qui n'ont plus de sens à mon avis, et on perd tout l'intérêt de la téléconsultation en tant que telle qui doit rester pour moi quelque chose d'ancrée dans le parcours de santé du patient, ancrée dans cette notion de parcours de santé ou de soins, ça doit rester le cœur même. Même si c'est une téléconsultation, ça doit rester la priorité. Donc il faut que ce soit des gens qui connaissent, etc. Donc voilà, je pense que peut être ça à ajouter, c'est que pour moi, ce n'est pas une réponse à la démographie descendante globale de la profession, mais ça peut répondre à des problèmes démographiques ou territoriaux ou, ou temporels, euh... nuit, week-end ou sur un territoire donné, voilà.

I : D'accord.

M7 : Peut-être ça.

I : Bien, je vous remercie beaucoup.

Entretien 8

Femme, 36 ans, associée, 9 ans d'ancienneté, travaille exclusivement à SOS Médecins, réalisé le 26/07/2022 en présentiel.

I : Bonjour, pouvez-vous me parler de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant les périodes Covid ?

M8 : Oui euh... alors, ben du coût, euh... oui c'est vrai que c'est vraiment la période où on a commencé à en faire à SOS, même si on avait la possibilité d'en faire avant ça c'était pas vraiment rentré dans les habitudes, euh... et du coup, pendant la période Covid euh... ben oui, on a commencé à le faire euh... bon pour des motifs quand même qu'on avait quand même assez cadrés, c'était pas pour tous, les tous les motifs de consultation, euh... et bon moi je suis plutôt mitigée par rapport aux téléconsultations en général. J'aime bien voir les gens en vrai, mais bon, c'est vrai que pour certains motifs, ça... ça pouvait rendre service. Comme je ne sais pas par exemple, des motifs psychologiques sans trop de gravité, des choses comme ça, là ça va, mais, euh... et encore, ben oui donc, ça dépendait vraiment, c'était vraiment au cas par cas, et euh... ça m'arrivait quand même régulièrement de... de demander une visite ou de me rendre sur place après une téléconsultation en fait, euh... voilà.

I : D'accord, est-ce qu'il y avait des situations qui étaient pas adaptées ? Voire des dérives ? euh...

M8 : Ouais justement, alors du coup, des enfants, euh... des enfants, je trouve que c'est pas adapté parce que bon déjà du coup, en fait on parle aux parents, euh... alors ouais, à SOS, à SOS, je trouve que ouais, voir des enfants en téléconsultation, pour moi c'était pas adapté. Après, euh... après, dès qu'un examen,

une auscultation est absolument nécessaire, pfff c'est pas adapté pour moi, euh... voilà après euh... oui.

I : Ça veut dire à SOS, c'est pas adapté, est-ce qu'il y a des particularités par rapport à la téléconsultation ?

M8 : Par rapport à la consultation classique ?

I : Oui, en soins non programmés comme à SOS.

M8 : Euh... euh... vous pouvez répéter la question (rires) juste reformuler.

I : Oui, je demandais si, par rapport à la téléconsultation le fait que ce soit un mode d'exercice en soins non programmés, ça apporte des particularités et des difficultés supplémentaires.

M8 : Ah oui, ouais, ben effectivement, je pense à certains motifs de médecine générale, euh... qui sont peut-être plus adaptés, enfin que nous on a pas parce nous, on fait que deux, que de l'aigu. Mais peut-être, euh... voilà un renouvellement d'ordonnance classique, ça, ça pourrait plus s'y prêter, de même que, par exemple, des conseils de puériculture, quand on a un examen pour un bébé, là éventuellement, ça peut se justifier, mais pour tous les motifs, qu'on a à SOS pour moi euh..., ouais enfin c'est vraiment au cas par cas qu'on peut faire une téléconsultation ou pas.

I : Quel a été votre ressenti vis-à-vis de la relation médecin-patient lors des téléconsultations ?

M8 : Euh... ben euh... du coup, c'est vrai que c'est, c'est compliqué parce que bon déjà, une fois sur deux, on n'arrive pas à avoir une image correcte afin d'avoir une visio correcte c'est pas toujours évident, euh... voilà, donc très souvent ça se

finissait en appel simple, enfin, ça arrivait régulièrement. Donc ben là, ce n'est vraiment pas l'idéal parce que voilà on ne voit pas du tout les gens, et puis, même quand on a une visio ben déjà, on n'est pas forcément à l'aise, les gens ne venaient pas en vrai, je ne sais pas, y a une interface qui fait que les choses sont moins naturelles. Et puis, et puis, voilà, y a tous les... la communication non verbale qui est plus difficile à percevoir, euh... donc oui, ouais, pour moi, c'est pas évident de, enfin je suis pas hyper à l'aise en fait avec une visio, visioconsultation.

I : D'accord. Comment est-ce que vous gérez le fait qu'il n'y ait pas d'examen clinique ?

M8 : Ben, ben du coup, euh... le fait, qu'il n'y ait pas d'examen clinique pour moi, c'est pour moi, c'est compliqué à gérer. Euh... moi j'ai vraiment l'habitude de faire un examen quasiment complet pour chaque patient, même si voilà, d'élargir au motif, même si voilà, quelqu'un a juste mal à la gorge, je vais avoir tendance à faire un examen assez complet. Alors euh... ben oui, par exemple, c'est vrai que la gorge, on peut parfois la voir en visio si les gens ont une bonne qualité d'image que les gens ouvrent bien dans la bouche, on peut avoir une idée. Mais sinon, tout le toucher, la palpation, l'auscultation, tout ça, on ne peut pas le faire, donc euh... donc ben on va faire un interrogatoire plus développé bien sûr. Et puis, et puis voir si les gens peuvent recueillir les constantes sur place, la tension, saturation, température. Mais c'est rarement le cas, que ce soit complet en général, donc euh... voilà donc si ouais, comme dit si pour moi un examen est nécessaire, euh... voilà, je switchais en visite ou euh... en visite, en vrai.

I : D'accord. Il y a un de vos collègues qui a évoqué le fait que ça s'est parfois fait en hors secteur, qu'il y aurait éventuellement des perspectives en hors secteur. Qu'est-ce que ça vous évoque cette idée ?

M8 : Euh... ben euh... pfff comme dit oui, c'était pour des... souvent des patients âgés ou des soins palliatifs, je crois sur XXX, moi j'ai déjà été appelée une ou deux fois, euh... bon après déjà là, souvent c'était pas pareil parce qu'on a un soignant au téléphone, donc du coup on a une description, enfin une infirmière ou on a une description quand même plus précise de la situation, avec sur place des gens qui connaissent le patient, qui le suivent donc euh... donc du coup, du fait de, d'avoir cette interface là, ça, ça, ça se passait assez bien. Euh... donc au cas par cas, ça peut se faire, ouais ça peut se faire, si voilà, s'ils ont besoin d'un conseil, d'une ordonnance. Voilà en attendant, bien sûr, que le médecin... que le médecin traitant puisse le voir, voilà, ça peut être, voilà en attendant, dans l'urgence, dans le week-end, qu'ils peuvent nous appeler oui, pourquoi pas.

I : Selon vous, quel a été l'impact de la téléconsultation sur l'efficience des médecins SOS sur le rapport aux soins apportés étant passés ?

M8: Euh... pfff alors moi, j'ai pas vraiment l'impression que ça m'a fait gagner en efficacité, euh... parce que, comme dit voilà, les détails techniques faisaient que déjà souvent ça prenait cinq minutes, alors que voilà, en consultation, on peut voir quelqu'un en dix, quinze minutes, donc voilà, du coup c'était pas forcément après voilà y avait aussi l'envoi de l'ordonnance, les gens ont parfois galéré, y a aussi encore des problèmes techniques à ce niveau-là, donc pas tout à fait au point enfin, pour les patients c'est pas évident, et euh... alors il y a une chose pour laquelle, pour laquelle, c'était... c'était pas trop mal et je l'ai un petit peu fait, c'est euh... c'est pour un patient que j'avais vu quelques jours avant de faire une téléconsultation, pour le rappeler, pour soit prendre des nouvelles, si c'était par exemple un Covid, euh... un Covid où on a mis en place une surveillance qui était resté à la maison mais qui n'était pas tout à fait, euh... tout à fait bien. Donc ça pour prendre des nouvelles, ça,

ça peut être, ça peut être pas mal, et pour, euh... voilà, s'il y a des examens qui ont été faits aussi voilà, pour refaire le point à la lumière des examens biologiques qui ont été faits entre temps, ça, c'est effectivement quelque chose qui est pas mal parce que je le faisais avant, mais sans pouvoir être rémunérée. Et puis là, du fait qu'il y a la téléconsultation, vous pouvez faire une petite téléconsultation avec, faire le point à distance et euh..., et ce temps-là était valorisé, donc je ne l'ai pas fait énormément, mais pour certaines situations, ça c'était bien.

I : Quelles perspectives vous voyez pour la téléconsultation SOS Médecins ?
D'une part, en contexte de pandémie et éventuellement aussi en contexte normal ?

M8 : Euh... ben en contexte normal, pour moi ouais, ça va être assez, assez limité, euh... je ne sais pas. Je pense que, je pense qu'il y a eu un engouement vraiment dans un contexte de confinement, etc... Après, après les gens, je pense qu'ils préfèrent quand même avoir un médecin, de visu et bon moi aussi personnellement, après il y a peut-être des médecins qui sont plus à l'aise, et euh... voilà après, oui pour des... des motifs, des motifs psy, psychologiques éventuellement ça peut, ça peut être adapté quoi d'autre ? Ou après, effectivement des patients qui sont en zones ou zones... zones rurales où il n'y a vraiment pas d'accès à des médecins. Voilà, si je pense que là ça peut, ça peut aussi être adapté, mais, mais à SOS proprement dit, je ne sais pas. Je suis pas sûre qu'il y ait un avenir vraiment, ou alors il faudrait vraiment améliorer les outils pour que ce soit plus facile à la fois du côté médecin, côté patient peut être, avec la possibilité d'envoyer l'ordonnance directement à la pharmacie, je ne sais pas. Et d'autres fois, je pense que dans l'avenir, ça se fera plus facilement, mais là, à la fois déjà le souci d'arriver à se mettre, de mettre une communication correcte, euh... plus après le souci pour

l'envoi des papiers, ça, non, mais ça peut se faire. Mais ça, ça peut prendre plus de temps au final qu'une vraie consultation quoi.

I : D'accord.

M8 : Donc, voilà.

I : Est-ce qu'il y a des points que vous n'avez pas eu l'occasion, l'occasion de soulever, que vous souhaitez ajouter ?

M8 : Euh... non je crois pas.

Entretien 9

Femme, remplaçante, 29 ans, 2 ans d'ancienneté, travaille exclusivement à SOS Médecins, réalisé le 30/07/2022 en visioconférence.

I : Bonjour, est-ce que vous pouvez me parler de votre expérience de la téléconsultation à SOS Médecins pendant la période Covid ?

M9 : Euh... Alors euh... ben c'était y en a pas eu beaucoup déjà, mais parce que, des Covid qui nécessitent qu'une téléconsultation, ouais j'ai dû en faire une quinzaine je pense, une vingtaine maximum, et euh... ben ça s'est bien passé la plupart des cas. Mais c'est vrai que je crois que j'ai eu une seule fois ou deux peut-être un doute où j'ai quand même envoyé un collègue sur place, mais sinon c'est vrai que ceux qui appelaient ils étaient quand même plutôt bien. Mais l'évaluation, enfin l'évaluation de la dyspnée en vidéo, c'est quand même pas facile.

I : D'accord, et là, vous parliez patient Covid, après on se limite pas au patient qui était atteint du COVID, c'était les périodes de confinement. Et d'autres... d'autres cas que du COVID, vous en avez eu ?

M9 : Euh... quoi ? C'était quoi la question ? D'autres cas ?

I : Est-ce que vous avez eu des gens qui n'étaient pas forcément atteints du Covid qui appelaient pour autre chose ?

M9 : Oui, oui j'en avais aussi quelques-uns. Mais c'est que vu que le Covid était remboursé quoi, vous savez, euh... les consultations, mais oui, j'en ai eu quelques-uns, d'autres ben c'était souvent des arrêts de travail sur des, sur des symptômes grippaux, des gastros, quoi enfin, c'était surtout une nécessité de papiers administratifs quoi tu vois ?

I : D'accord. Est-ce qu'il y a eu des situations qui n'étaient pas adaptées ?

M9 : Ben moi, je trouve que des fois ce n'est pas adapté pour le Covid. Évaluer une dyspnée en vidéo, tu as beau essayer de faire la fréquence respiratoire en ligne, c'est un peu, c'est un peu difficile, mais sinon voilà, moi je trouve ça plutôt pas mal pour tout ce qui est arrêt de travail, enfin si les gens ont juste besoin de ça oui, y'a pas de soucis.

I : D'accord. Et vous, comment est-ce que vous abordez une consultation où il n'y a pas possibilité de faire un examen clinique ?

M9 : Euh... ben, c'est surtout l'interrogatoire quoi, faut essayer de creuser le plus possible et euh... ouais, tout repose sur l'interrogatoire, donc il faut vraiment qu'il y ait des bonnes conditions avec le patient si on n'entend pas bien ou la vidéo est toute pourrie euh... faut peut-être remettre en question la téléconsultation. Mais parce que c'est quand même bien de voir la personne en face quoi.

I : D'accord. Et euh... sur le plan technique en général, comment ça s'est passé ?

M9 : Euh... ben la plupart du temps, ça se passait bien avec les gens qui avaient entre 40 et 50 ans, mais au-delà, c'était un peu plus compliqué quoi, donc avec les personnes âgées, ben c'était, ça marchait, ça ne marchait pas, et les gens avec un milieu socioculturel un peu bas, qui savent pas comment marche leur téléphone. Y'en avait quelques-uns, c'était un peu compliqué aussi. Mais euh... franchement la plupart du temps, je crois que j'ai eu, on va dire, quoi j'ai fait au maximum trente consultations, je pense à trois où j'ai pas réussi à voir la vidéo quoi, donc ça veut dire que la plupart du temps, les gens qui acceptaient la téléconsultation et qui commençaient, ils sont assez conscient de ce qu'il fallait, qu'il fallait savoir utiliser

son téléphone pour aller sur Internet, cliquer sur le lien, ils étaient quand même au courant qu'il fallait utiliser ça, ils savaient qu'ils arriveraient quoi.

I : D'accord. Quelle était votre ressenti par rapport à la relation médecin-patient de ces téléconsultations ?

M9 : Euh... ben c'est assez bizarre, parce que c'était quelque chose que je n'avais pas l'habitude de faire et l'habitude de... les conversations téléphoniques comme ça, je l'ai fait avec ma famille, (rires) donc ça fait une proximité un peu bizarre avec les patients. Euh... mais au final j'ai pas senti un éloignement particulier, enfin, ça ouais, c'était pour moi la relation était bien quoi, y avait pas de souci là-dessus.

I : D'accord. Est-ce que vous pouvez me parler de la formation que vous avez reçue dans votre cursus ou dans votre vie professionnelle concernant la téléconsultation ?

M9 : Euh... aucune formation.

I : D'accord.

M9 : Après, enfin je sais pas dans mes souvenirs, je me rappelle pas d'un cours qui en parlait. Après, quand on savait qu'on devait faire de la consultation, ben la téléconsult', je suis allée sur l'HAS et je suis allée voir ce qui était recommandé et tout, pour les entretiens ce qu'il fallait bien demander, mais euh... sinon...

I : D'accord.

M9 : Je ne me rappelle pas qu'on est fait des cours là-dessus. Alors après j'ai peut-être oublié, mais ça ne m'avait pas marquée en tout cas.

I : C'était les recommandations de l'HAS sur le Covid en téléconsultations c'est ça ?

M9 : Ouais, ouais parce que c'était un peu, même si il n'y avait pas que des consult' Covid tu vois, il y avait des trucs qui étaient un peu, qui aidaient quand même au niveau de l'examen clinique en vidéo, enfin en examen clinique, enfin tu vois c'était des trucs logiques, mais c'est vrai que tu dis qu'il faut quand même penser à noter, voir que le patient n'est pas dyspnéique à la parole pendant la téléconsult', euh... que si, si il parle bien, enfin voilà, si y a des trucs comme ça qui étaient logiques, mais au final c'était bon de les rappeler quand même.

I : D'accord. Est-ce que vous exercez uniquement à SOS Médecins ou également parfois en cabinet ou ailleurs ?

M9 : Parfois en cabinet et aussi à SOS Médecins.

I : Et euh... si on compare la téléconsultation à SOS Médecins par rapport à un cabinet, est-ce que vous avez trouvé des différences ?

M9 : Euh... ben en cabinet, j'ai jamais fait de téléconsultation, parce que les médecins avec lesquels je remplace n'ont pas de logiciel adapté, et elles font soit par téléphone ou en présentiel quoi. Il n'y a pas de logiciel adapté à la téléconsultation.

I : D'accord. Est-ce que vous pensez que ça peut apporter quelque chose en termes d'offre de soins ? Quel est selon vous l'impact que ça peut avoir sur l'efficacité du médecin ? C'est-à-dire, le temps passé, par rapport à ce que ça apporte au patient ?

M9 : Ben... En période, en période de crise comme on était à l'époque, je pense que ça a clairement permis de faire gagner du temps. Euh... mais au niveau de la relation, enfin, de la relation médecin-malade, ça a pu, ça c'est... les patients considèrent un peu la consultation avec le médecin du coup comme, comme juste une petite formalité quoi, alors que normalement la consultation c'est pratique, mais

ça remplace pas une vraie consultation en vrai et on a beau les interroger, euh... enfin je sais pas comment dire ! Euh... Je trouve que c'est pratique au niveau du temps gagné, mais euh... faut bien que les patients se rappellent que voir un médecin en vrai, ça, c'est quand même essentiel de temps en temps, et qu'on ne peut pas tout faire avec la téléconsultation. Et je suis d'accord que c'est très utile. Mais il ne faut pas que les patients se disent avec le médecin une vidéo c'est bon, non si c'est vraiment une maladie, faut quand même qu'ils aillent se faire examiner quoi, et ça, je pense, que c'est quelque chose qu'il faut aussi rappeler avant chaque téléconsultation, que même si c'est, enfin voilà, je ne sais pas si je suis claire (Rires).

I : Quand vous dites, il le traite comme une petite formalité... Vous pouvez expliciter ?

M9 : Ben, j'ai vu avec un arrêt de travail, j'ai fait une téléconsultation, c'est fini en deux minutes. Et puis, et puis voilà alors que s'ils ont une gastro ben ok, si ça se trouve c'est rien, mais si ça trouve faut quand même qu'ils aillent se faire examiner par un médecin quoi, que ça peut prendre, euh... l'acte du médecin un peu, je sais pas, je sais pas comment dire ! Désolée, j'ai un peu l'esprit... un peu... ouais, pas inutile, mais sans valeur, voilà.

I : D'accord.

M9 : Et que, si euh... enfin euh... il faut quand même que voilà si, ben je pense que les téléconsultations ça ne remplace pas un examen médical, et que l'on fait un diagnostic d'après un interrogatoire, y a pas de, ouais je pense que c'est utile pour gagner du temps, mais ça ne remplace quand même pas, moi ce que j'aime beaucoup dans la téléconsultation. Parce que ça c'est vraiment pour les dépistages, pour tout ce qui est prévention. La téléconsultation je trouve que c'est génial,

(raclement de gorge) si c'est pour une dyslipidémie, ça c'est bien en ligne, ou si le patient a un cholestérol à trois grammes, mais là tu fais une téléconsultation, voilà, tu lui expliques les choses en tirant son bilan et c'est bon. Euh... s'il a besoin d'un dépistage, ben pareil, la téléconsultation, je connais bien et les modalités de dépistage qu'il faut faire régulièrement si ils ont une palpation stable, là ça se fait hyper bien en téléconsultation. Euh... tout ce qui est prévention et dépistage, je trouve que c'est vraiment très utile. Après voilà, il y a des choses, je trouve que c'est un peu moins adapté, et faire de la téléconsultation que pour faire des arrêts de travail, moi je trouve ça c'est pas forcément génial. C'est vraiment que je trouve que la téléconsultation doit être plus dédiée à l'interprétation de résultats biologiques ou prescriptions de dépistage ou de prévention pour d'autres maladies, voilà.

I : D'accord. Une idée qui avait été évoquée dans les précédents entretiens, c'est de permettre à des structures hors secteur d'intervention de SOS Médecins de bénéficier de téléconsultation, ça c'est une idée qui vous évoque quoi ?

M9 : Tu peux répéter la question ? De faire des structures hors SOS Médecins qui interviennent ?

I : Non, non je veux dire, des structures d'EHPAD, d'instituts qui ne sont pas sur une zone d'intervention et qui euh... et qui ont parfois pu bénéficier de téléconsultation et c'est euh... y a certains de vos collègues qui ont évoqué comme perspectives d'avenir, ça c'est quelque chose qui vous évoque des choses particulières ?

M9 : De faire intervenir un spécialiste, tu veux dire ?

I : Non, que le médecin de SOS Médecins, il fait une téléconsultation avec quelqu'un qui n'est pas sur le secteur finalement, c'est un petit peu plus loin.

M9 : Pas sur le site, c'est-à-dire ?

I : Pas sur l'agglomération mulhousienne.

M9 : Ah d'accord. Ok. Euh... ouais... bah après oui c'est pratique si ça manque de médecin quoi, que c'est sûr qu'il y a pas grand monde à Mulhouse, donc c'est vrai que moi, mais euh... oui après c'est sûr on est amené dans les endroits où ça manque de médecins à faire des téléconsultations, mais comme dit, moi je trouve que ce n'est pas non plus la plus grande partie de nos consult' qui euh... qui relèvent de la téléconsultation, que ça soit en cabinet ou à SOS Médecins, euh... oui, y a une partie, mais pour moi, ce n'est pas la plus grande part non plus, et ça, ça peut aider, mais pour moi, ce n'est pas non plus destiné à être le boum que tout le monde décrit quoi. Voilà, je pense que ça ne remplace pas, enfin, je pense pas que cinquante pour cent de nos consultations peuvent se faire en téléconsultation, je pense que si il y en a 25 ou 10%, ça devrait être tout quoi, à SOS.

I : D'accord. Et quelles perspectives vous voyez pour la téléconsultation à SOS, en contexte de pandémie et également en contexte normal ?

M9 : Moi, je trouve que ce n'est pas forcément, ce n'est pas forcément adapté à notre SOS Médecins à Mulhouse, parce que euh... y a beaucoup de patients avec des niveaux socio-économiques qui partent, et qui sont étrangers, qui ont du mal à utiliser nos logiciels, puis en français euh... voilà. Donc ça, déjà c'est une part qui est compliquée pour les patients, euh... et je trouve que la plupart des consult' à SOS Médecins, c'est quand même bien d'aller sur place. Au moins, la téléconsult' c'est plus euh... pour des, pour des médecins traitants. Parce que nous à SOS je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de choses qui relèvent de la téléconsultation. Pour moi c'est plus sur comme j'ai dit tout à l'heure, la prévention, le dépistage, mais euh... ouais,

moi je trouve qu'à SOS Médecins c'est pas vraiment le futur, je trouve que c'est plus dans les cabinets de médecine générale ou ben comme les, ce qui se fait bien, c'est les spécialistes quoi, les dermatologues les trucs comme ça. Peut-être faire de la téléconsultation, mais j'avoue que moi je préfère toujours examiner les patients.

I : Est-ce qu'il y a des points que vous n'avez pas eu l'occasion de soulever, des idées que vous souhaitez ajouter ?

M9 : Euh... non.

I : Très bien

Entretien 4

Non inclus car le médecin travaille avec SOS Médecins, a fait des téléconsultations en cabinet mais pas auprès de SOS Médecins. Femme de 38 ans, collaboratrice depuis 8 ans. Travaille également au sein de son propre cabinet.

I : Bonjour

M4 : Bonjour Cédric !

I : Hmm... est ce que vous pouvez me parlez de votre expérience de la téléconsultation pendant les périodes Covid ?

M4 : Je peux parler de cette expérience de téléconsultation, ça a été un des moyens d'améliorer l'accès aux soins et le suivi des patients euh qui avaient... qui pouvaient pas se déplacer, et puis qui du coup... et puis qui... qui ne... et puis pour nous aussi nous éviter euh... de temps en temps et partiellement, euh... d'aller euh.. ; inhaler le miasme dans les appartements covidés, même si ça a pas empêché qu'on le fasse quand même, mais on l'a fait moins souvent du coup grâce aux téléconsultations quand y'avait un suivi en place. Euh... voilà. Et puis ben aussi de gérer le temps parce que du coup on a pu mettre des suivis par une infirmière et nous suivre les patients à distance. Euh... par rapport au téléphone on voit les conditions dans lesquels le patient il est on a aussi l'image qui permet aussi de voir donc dans quel état général se trouve le patient etc.

I : D'accord, et euh quand vous dites... quand vous parlez du temps euh...vous pensez que au niveau du... du temps que ça a pris ou que ça a fait gagner euh...

M4 : Ben ça nous a fait gagner du temps là-dessus et puis y'a aussi eu des... des contaminations évitées, du fait que y'a des patients fragiles qui ont... ils avaient pas

le Covid mais qu'on a suivi à distance pour éviter qu'ils viennent au cabinet médical et qu'ils l'attrapent, donc euh de ce fait y'a aussi des contaminations qui ont été évitées comme ça quoi.

I : D'accord. Et euh... quand vous réalisiez ces, ces téléconsultations comment vous avez ressenti la relation médecin-patient ?

M4 : Ah ben la relation médecin-patient euh... elle est euh.... Elle est celle qu'on construit que ce soit en visio ou que ce soit en... en présentiel. Euh... la relation médecin-patient elle est... plurifactorielle, elle est ... elle a plusieurs niveaux elle a plusieurs couches etc. mais euh si c'est une relation existante euh... Ouais elle va continuer dans ce sens-là avec euh la distance, le type de relation, la confiance etc. Et euh si elle est mauvaise elle va pas être améliorée par la téléconsultation pour moi ça, ça change pas vraiment par contre euh... y'a eu des comportements du fait que c'est pas le même cadre, qui pouvaient être étonnants une patiente enceinte avec qui on était en train de travailler sur un sevrage qui allume sa clope devant moi. J'ai dit « vous êtes sérieuse là ? enfin... vous allez pas fumer devant moi enfin bon si vous êtes en train de faire fumer un bébé euh que vous arriviez pas à arrêter complètement j'entends mais euh, mais pour moi c'est de la provocation d'allumer une cigarette devant moi c'est pas parce que vous êtes chez vous que... que moi je vais, que moi je vais changer le cadre faut quand même qu'il y ait un cadre quoi. Donc y'avait ça, y'avait pas mal de gens qui sont vraiment (petit rire) en pyjama ou vautre sur le canapé tout ça, et puis y'en a d'autres on voit bien qu'ils cadrent quelque chose, ordinateur sur un bureau bien habillé, bien en face, qui font sortir les gens autour etc. Donc euh... donc ça dépend des gens mais le cadre est à réinventer c'est pas évident comme ça peut l'être culturellement dans un cabinet.

I : Oui

M4 : Ce qui a été très agréable ça a été de revoir des visages entiers par la, par la caméra, voir même des patients qu'on n'avait jamais vu sans masque, on voyait avec les masques pour ceux qu'on connaissait depuis le Covid et puis pour les nouveaux patients aussi et puis euh... et donc après le côté sympa de la visite de voir où les gens habitent, de faire coucou au mari qui passe derrière, aux enfants « Ah ben regarde c'est le Dr XXX au téléphone ah oui tiens c'est marrant ». C'est assez... y'a un côté assez sympa là-dessus quoi mais euh... mais après euh après la relation médecin-patient nécessite un cadre tout comme dans le présentiel c'est sûr.

I : Oui. Et là quand vous dites que c'était la relation que vous aviez construit euh... finalement, c'était avec des patients qui vous connaissiez déjà euh... au cabinet c'est ça ?

M4 : Oui

I : Hmm et parce qu'on se pose également la question concernant la pratique à SOS Médecins. Hmm... Euh... parce que je crois que vous n'avez pas... vous n'avez pas fait de téléconsultations à SOS Médecins mais euh... l'idée d'en faire une avec des... avec un patient que vous n'avez potentiellement jamais vu euh, qu'est-ce que ça vous évoque ?

M4 : Euh ça m'évoque rien de particulier euh... au... en régulation au SAMU on donne des conseils médicaux où on a accès à la visio, on peut utiliser la caméra du téléphone du patient pour voir euh... une plaque rouge ou pour voir la personne donc euh... donc c'est pas du tout quelque chose qui me choque et puis pareil euh... pareil dans mon cabinet en téléconsultation j'ai des patient euh... on dépanne d'autres cabinets parce que leur médecin est pas... est pas joignable donc euh, donc

c'est, c'est finalement, ça revient exactement au même qu'une téléconsultation à SOS Médecins et j'ai pas de problème avec ça dans la mesure où on peut se passer d'un examen clinique pour arriver à une première évaluation qui va pouvoir euh déjà euh, orienter le patient vers les Urgences... un premier conseil médical avec réévaluation où une consultation non urgente enfin... euh c'est ... c'est pas , c'est pas un problème.

I : D'accord. Quand vous dites « dans la mesure où on peut se passer d'examen clinique » hmm, de quelle manière vous arrivez à estimer euh quand... quand c'est possible de s'en passer ou quand c'est au contraire indispensable ?

M4 : Eh bien lorsque l'interrogatoire n'a pas permis d'éliminer une urgence, n'a pas permis de trancher entre deux diagnostics. Euh... parmi lesquels il faudrait... il faudrait euh... trancher pour connaître la... la stratégie thérapeutique la meilleure.

I : D'accord. Hmm...

M4 : Y'a certaines tendinites qu'on peut euh... examiner euh... qu'on peut pas examiner justement, qu'on peut diagnostiquer et traiter en téléconsultation, et puis d'autres où il faut par exemple avoir un examen clinique pour faire la différence avec une capsulite ou bien euh pour être sûr qu'il n'y a pas de... d'arthrite septique ou des choses comme ça donc euh il faut pouvoir éliminer ce qu'il y a d'urgent et puis avoir un diagnostic relativement sûr euh... en téléconsultation. D'ailleurs bon, je sais... je sais pas... je... je sais pas comment font mes collègues mais moi j'ai à peu près 30% de mes téléconsultations que je fais venir parce que j'ai besoin de les examiner.

I : D'accord

M4 : Donc euh c'est pas un problème hein le patient il peut pas savoir eh ben il essaye, il voit qu'il y a un créneau de téléconsult' et puis c'est nous, c'est à nous de dire non puisqu'on pense qu'il faut qu'il vienne.

I : Ouais d'accord. Hmm... est ce que vous pouvez me parler de la formation que vous avez reçu à propos de la télémédecine ?

M4 : Ben y'en a pas eu. J'avais commencé les téléconsultations avant le Covid hein mais euh... mais moi j'ai pas eu de formation aux téléconsultations j'ai... j'ai utilisé mes compétences de médecin généraliste, mes compétences de... alors je faisais pas de régulation non plus avant le Covid mais... mais c'est les mêmes compétences de... d'évaluation, de raisonnement clinique de construction d'un raisonnement hypothèse diagnostique, euh... de... de... une première stratégie thérapeutique avec euh un espèce d'arbre décisionnel et puis selon, comment les symptômes vont euh.. ; vont céder on va faire comme ci comme ça par la suite. Donc euh... je, j'ai pas eu besoin de formation aux téléconsultation, on discutait d'en faire une avec XXX mais plutôt aux dangers et aux pièges à éviter avec la consultation.

I : oui

M4 : Donc il pourrait y avoir quelques conseils sur la... sur comment faire une téléconsultation mais ce serait surtout quels sont les pièges à éviter quoi.

I : Hmm... vous pensez que c'est... c'est quoi les pièges à éviter justement ?

M4 : Les pièges à éviter ?

I : Ouais

M4 : Euh ben c'est de de croire qu'il n'y a pas le choix.

I : Ouais

M4 : C'est de croire qu'il y a pas le choix et faut faire comme ça, c'est de... de pas oser dire non euh c'est de pas oser dire au patient de venir euh... euh... c'est des incompréhensions qu'on parle la même langue ou bien qu'il y ait en plus une barrière de la langue euh... c'est euh... c'est un problème aussi de secret médical par exemple. Euh c'est un problème, de de oui de confidentialité en fait pas tant de secret médical mais de confidentialité on sait pas qui est derrière euh... euh si y'a pas quelqu'un derrière aussi et qu'on voit pas à la caméra. Euh... qu'est-ce qu'il y a d'autre comme problème en... au niveau... Énormément de problème technique avec on est coupé on entend un mot sur deux du coup on risque de passer à côté d'un diagnostic parce que on n'a pas bien entendu un symptôme, aussi à cause de problème technique. Il peut y avoir alors les... comme quand... la téléconsultation il peut y avoir euh... oui ça peut cacher une maltraitance euh... ça peut cacher euh...non là j'ai pas, je pense à rien d'autre de particulier.

I : Hmm...d'accord...Hmm et dans les téléconsultations que vous avez faites, est ce que, est ce que il y en avait, une en particulier où... vous avez un exemple par exemple qui a pu mal se passer ? ou qui était pas...

M4 : Une téléconsultation qui s'est mal passée ?

I : Oui ou bien qui n'était pas... adapté euh à la situation.

M4 : Ah bah oui moi j'en ai plein mais du coup moi je les fais revenir. On est pas ça va pas vous vous doutez bien que si vous toussiez je vais écouter vos poumons donc euh, donc vous auriez pu vous doutez qu'une téléconsultation ça irait pas bon ben venez et puis je vous... je vous ausculte entre... entre deux autres patients, venez. Et les patients viennent et puis c'est tout.

I : D'accord

M4 : Mais bon la... enfin la dessus j'ai pas trop à me plaindre parce que du coup au début je les avais bien éduquer à ça, et puis sur mon système de prise de rdv il y a bien écrit que euh... ne pas prendre de téléconsultation si y'a besoin d'un examen clinique quoi. On a mis une phrase comme ça pour euh pour préciser que si ils ont un doute ils appellent, pour avoir l'assistante médical ou l'assistant de gestion et que un des deux va leur dire ah si il faut venir en consultation présentiel ou si une téléconsultation peut...peut convenir.

I : D'accord. Hmm... et... pour SOS Médecins, quelles persp... quelles perspectives d'avenir vous voyez euh... pour la téléconsultation euh... à présent.

M4 : Euh... alors moi téléconsultation moi comme je dis souvent j'trouve c'est bien pour euh... discuter de... des examens complémentaires, quand y'a pas de nouveaux symptômes. Tu vois ?

I : Ouais

M4 : Donc quand on a déjà examiné une personne, quand on attend des examens complémentaires et euh... que du coup on... on veut expliquer la suite... la... la suite de... la suite des évènements éventuellement prescrire autre chose à partir du moment où les symptômes ont pas évolué.

I : D'accord

M4 : Après ça peut-être ça peut être bien aussi pour les gens qui sont dans un isolement social important, pour parler donc euh moi j'pense à des psychothérapies de soutien de gens qui sont vraiment euh dans une dépression importante ou dans une angoisse qui les empêchent même de venir au cabinet médical ou bien des étudiants qui du coup ben viennent de changer de ville parce qu'ils commencent leurs études et tout ça, sont tout jeunes et donc justement des angoisses, on en a

quand même beaucoup, y'en a eu pendant les périodes de confinements y'en a eu des étudiants vraiment isolés, isolés pendant plusieurs mois, et du coup euh... du coup du coup ça a, ça permis aussi pour moi de, d'accompagner certaines, euh... ça a permis aussi de continuer un suivi avec une équipe infirmière qui continuait les soins à domicile euh sans que moi qui voyait énormément de Covid j'aie chez les... chez ces patients fragiles les contaminer. Euh... donc ça ou plutôt sur le versant SOS Médecins les téléconsultations euh du coup ça peut convenir euh... pour certains symptômes moi j' pense à de, à d'la dermatologie qui euh... j'ai fait quelques téléconsultations de dermatologie où vraiment je voyais bien avec la caméra ou c'était vraiment typique, où y'avait pas de piège de... à éliminer par un examen clinique euh une raideur de nuque euh, de la fièvre euh... euh... une pneumopathie varicelleuse euh tu vois.

I : Ouais.

M4 : Enfin une pneumopathie et une varicelle et puis ah ben zut y'avait une pneumopathie qui était déjà bien...bien avancé et... on l'a pas, on l'a pas ausculté parce qu'il était pas là on s'est dit c'est bon c'est une varicelle donc voilà euh faut vraiment faire gaffe à ces pièges mais sinon en dermatologie y'a quelques trucs qu'on peut faire quand même quoi.

I : D'accord

M4 : Est-ce qu'il y'a d'autres ? Remplir des fois des questionnaires à partir des dossiers, ça c'est possible aussi ... euh...

I : Ah type MDPH ?

M4 : Quand on a examiné quelqu'un vraiment récemment et que... et qui a besoin de chose vraiment administratives. Et... je suis en train d'essayer de repenser

à mes précédentes euh... (réfléchi) mes précédentes téléconsultations mais bon... après voilà vaut mieux être trop strict que pas assez là-dessus, parce que je pense que c'est très vite fait de passer à côté d'une grossesse extra-utérine ou une appendicite, une péritonite appendiculaire en se disant « téléconsult' bon ben voilà le patient me dit que c'est une gastro c'est une gastro ». Vraiment entendre l'hypothèse diagnostique du patient...

I : Ouais

M4 : ...Mais pas refermer de script trop tôt parce que sinon si on part sur son... si on part sur son diagnostic on risque de passer à côté d'autres qui sont beaucoup plus grave donc...

I : D'accord... Et euh... et si on imagine que... que la nouvelle vague de pandémie euh arrive euh ou... que l'actuelle se prolonge comment vous voyez la place de la téléconsultation à SOS Médecins ? est ce qu'il y aura des modifications à faire ?

M4 : (réfléchi) Hmm... ça peut servir de conseil médical hein déjà d'orientation tu vois ?

I : Ouais

M4 : Ça peut servir d'orientation moi j'imagine bien un médecin qui du coup ferait une téléconsultation toutes les cinq minutes et ce qui permettrait déjà de faire que ceux qui n'ont pas besoin d'être examiné puisse rester chez eux. Tu vois ?

I : Ouais

M4 : Donc comme première orientation hein entre la consultation sur place et le conseil médical au SAMU quoi.

I : D'accord...Hmm... Euh est ce...

M4 : Pour aiguiller les gens quoi... Pour aiguiller c'est ça... Aiguiller oui.

I : D'accord ouai. Hmm... est ce qu'il y a des points que vous avez pas eu l'occasion de soulever euh... et que vous souhaitez ajouter ?

M4 : Euh... ouais du coup... (incompréhensible) puis la notion de prestataire de service

I : Est-ce que vous pouvez répéter ? Ça a un peu grésillé.

M4 : Ouais la notion de familiarité qui peut être introduite par téléphone en fait c'est un petit peu comme tout usage de téléphone, on va projeter sur les autres l'utilisation que soi-même on a du téléphone. Et donc euh... si on a quelqu'un qui est à fond dans les réseaux sociaux qui raconte toute sa vie qu'il y a plein de gens qui le suivent qui fait sa star etc., le jour où c'est son médecin qui en téléconsultation dans le même téléphone que là où il raconte toute sa vie et tout, il peut... ça peut déteindre sur la relation d'une manière ou d'une autre. Ou quelqu'un qui a été harcelé par le téléphone et qui pour qui... qui associe ce téléphone à... à une souffrance intense et à un sentiment de violation de l'intimité euh... aura peut-être aussi des projections affectives et psychologiques sur le téléphone et sur la téléconsultation quoi... Donc je pense que vraiment c'est... c'est aussi quelque chose qu'il faut vraiment utiliser de manière euh... au cas par cas. Et puis euh...surtout pas l'imposer, mais ça peut-être en cas justement de... ben de pandémie, en cas de détresse, en cas d'isolement. Ouai, une maman que j'aurais voulu examiner mais elle avait pas de voiture son mec s'était barré, elle avait les 3 gamins à la... à la maison euh il aurait fallu qu'elle prenne le bus et elle était à l'autre bout de XXX pour venir à mon cabinet alors euh elle aurait mis 45 minutes quoi et

elle était déjà épuisée. Du coup c'était une gastro, une bronchite ou quoi ben j'ai... j'ai traité par téléconsult' et puis c'est tout tu vois ? Mais c'est, c'est du cas exceptionnel mais c'est vrai qu'en fait... Que bon t'en entends beaucoup qui... « ah oui j'ai pas de voiture » enfin bon... « mais des amis ? des voisins ? » « ah non je connais personne ici » alors ils connaissent jamais personne ici (rire) Euh... c'est par ici ils connaissent personne, personne peut les dépanner ça vous... ben vous demandez un service à quelqu'un et puis vous lui ferez un gâteau demain ou quand vous irez mieux quoi, vous lui offrirez un gâteau pour le remercier et puis... qu'il vous emmène aux Urgences non non non y'a vraiment personne qui connaît bon ben... donc après voilà si les... le soucis c'est que après y'a des risque de... y'a des risques d'abus aussi. Mais euh... mais... de manière euh... voilà, de manière euh... fréquente et répétée je crois qu'il faut, faut pas tomber dans... dans, dans un abus parce que, parce que sinon on arriverait... on arrivera pas justement à pouvoir soutenir les quelques cas exceptionnels où ils ont vraiment besoin euh... que... qu'on fasse une téléconsultation parce que c'est ça ou rien quoi.

I : D'accord... et vous avez parlé de prestataire de service aussi ? vous pouvez expliciter ?

M4 : Bah c'est un petit peu le mot à la mode pour dire que euh... du coup on est pas euh... on... on est pas là pour faire euh... contre de l'argent tout ce qu'on nous demande quoi hein on a une responsabilité, on est là comme des experts euh qui...qui répondent à une demande d'expertise hein euh... en situation de cadre c'est vraiment ça, et dans un cadre déontologique et relationnel qui est très solide, qui doit être très solide en tout cas. Donc euh en tant que expert on va donner un avis euh... et euh nos prescriptions vont être en, en adéquation avec euh... nos valeurs et notre avis et notre expertise. Donc euh... du coup le risque de prestataire

de service c'est un petit peu comme si euh du coup on demande, on demande à notre garagiste de nous changer le parechoc parce que on a envie de changer le parechoc alors qu'il y avait pas besoin de changer de parechoc enfin voilà puisqu'on paye on peut changer sauf que la médecine c'est pas ça on va pas changer un parechoc si y'a besoin qu'il soit changé.

I : D'accord. Hmm... est ce que vous souhaitez ajouter autre chose sur la téléconsultation à SOS Médecins ?

M4 : Nan moi je pense que c'est un outil qui est euh... qui est intéressant à condition vraiment de le... de l'utiliser de manière très prudente et euh... de l'utiliser que dans les quelques cas où il peut l'être.

I : D'accord. Alors je vais couper l'enregistrement. Merci beaucoup.

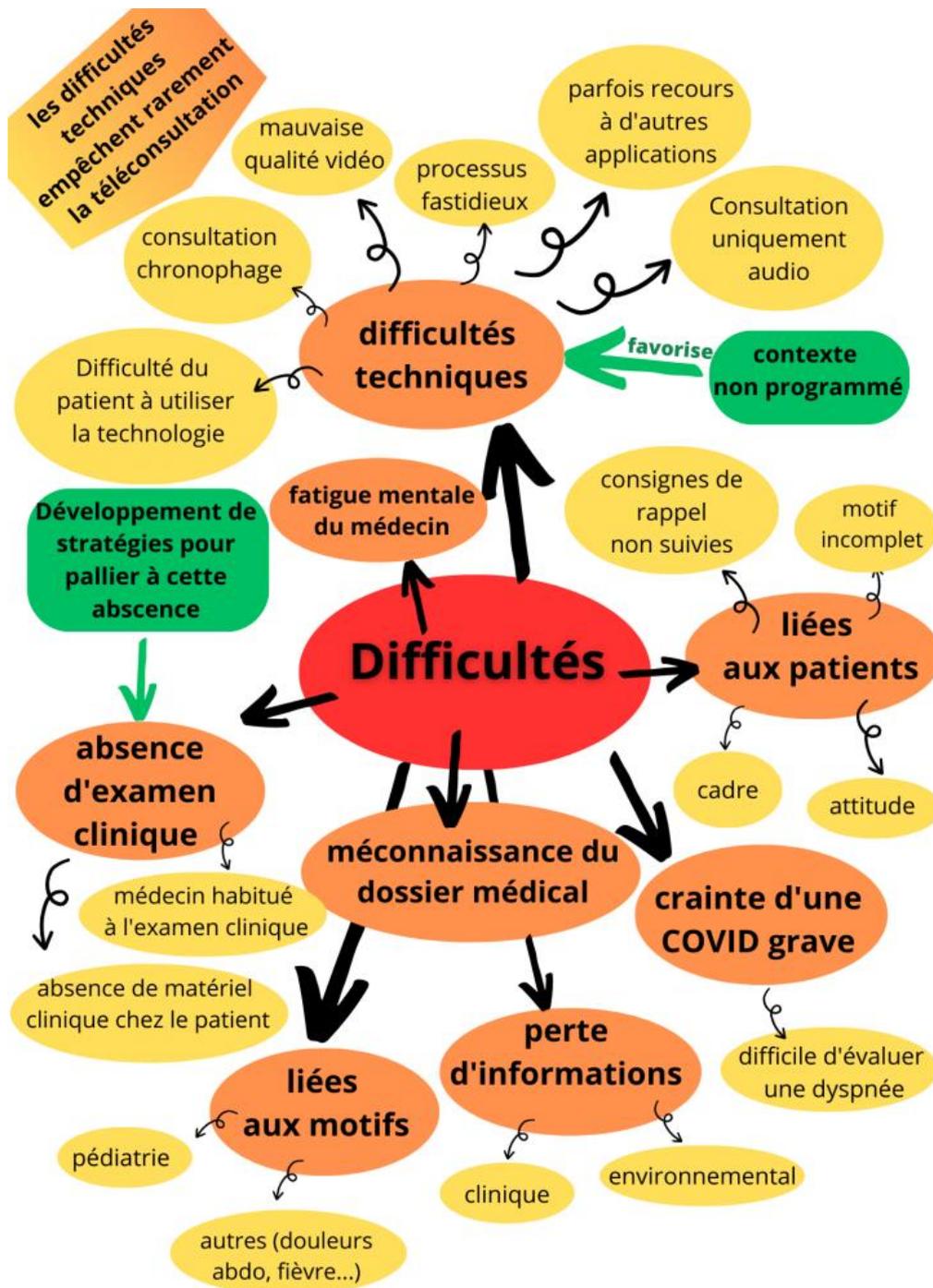
M4 : De rien Cédric.

Annexe IV : Schémas récapitulatifs

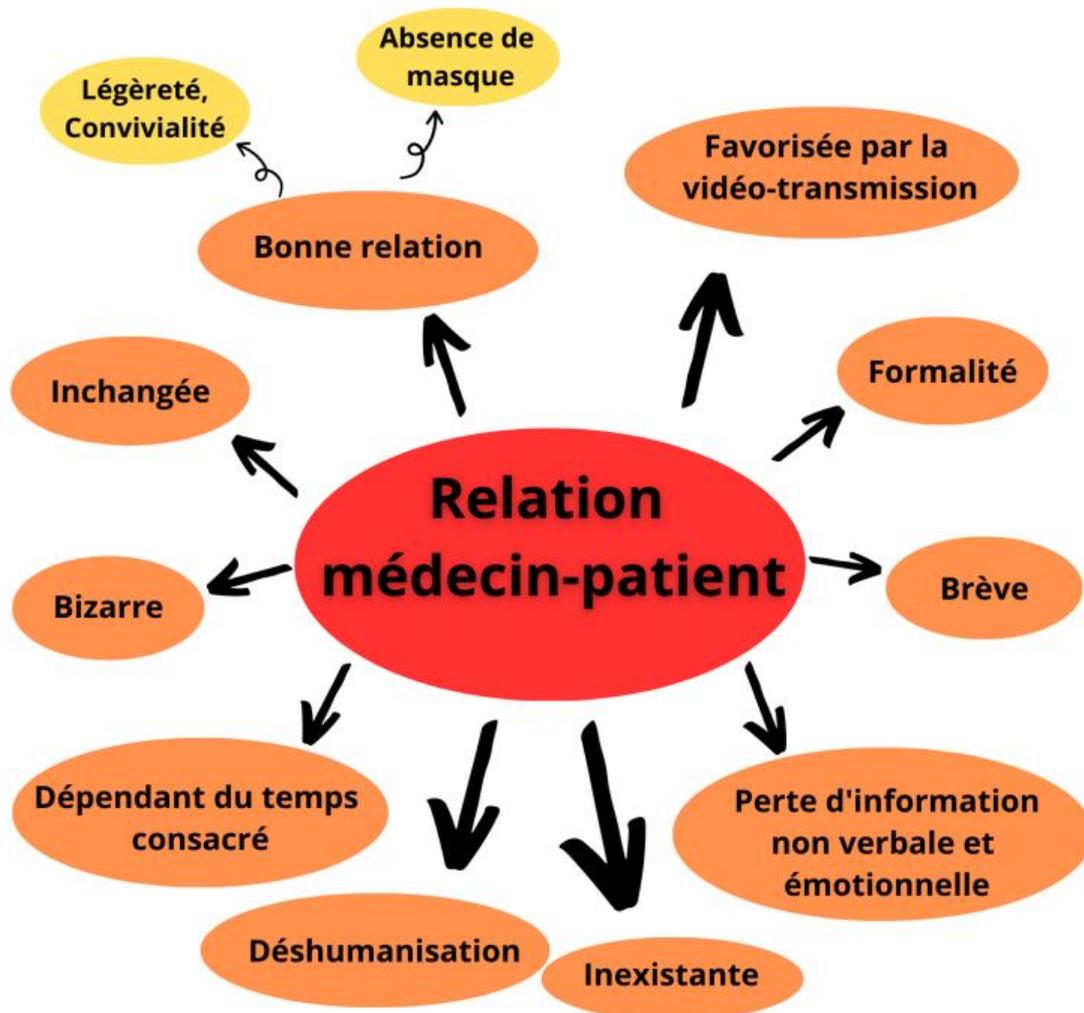
Utilités de la téléconsultation pour les médecins interrogés



Difficultés décrites par les médecins interrogés



Description de la relation médecin-patient par les médecins interrogés



Bibliographie

1. Elysée. Adresse aux Français, discours prononcé par Emmanuel Macron. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/12/adresse-aux-francais>. Consulté le : 25 mai 2023.

2. Ministère de la Santé et de la Prévention. Téléconsultation et Covid-19 : qui peut pratiquer à distance et comment ? [En ligne]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>. Consulté le : 25 mai 2023.

3. Organisation Mondiale de la Santé. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>. Consulté le : 25 mai 2023.

4. Agence Régionale de Santé Grand-Est. Coronavirus Covid 19 en Grand-Est : nouveau point de situation [En ligne]. 4 mars 2020. Disponible sur: <https://www.haut-rhin.gouv.fr/contenu/telechargement/29699/183185/file/Communique+Coronavirus+covid+19+--point+de+situation+en+Grand+Est+04+03+2020.pdf>. Consulté le: 2 juin 2023.

5. Jarnoux A. Coronavirus : les dates-clés de l'épidémie en France. France Bleu [En ligne]. 25 oct 2020. Disponible sur: <https://www.francebleu.fr/infos/societe/coronavirus-les-dates-cles-de-l-epidemie-en-france-1603646805>. Consulté le: 25 mai 2023.

6. Quevrain C. 18h, 20h, 23h... 245 jours de restrictions et 50 nuances de couvre-feu. TF1 info [En ligne]. 20 juin 2021. Disponible sur:

<https://www.tf1info.fr/societe/18h-20h-23h-245-jours-de-restrictions-et-50-nuances-de-couvre-feu-2189303.html>. Consulté le: 31 mai 2023.

7. Vie Publique. Qu'est-ce que l'état d'urgence sanitaire ? [En ligne]. 2021. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/273947-quest-ce-que-letat-durgence-sanitaire>. Consulté le: 19 déc 2021.

8. Lallier H. Deux ans et demi de Covid-19 en France : l'histoire de l'épidémie en sept vagues. L'Express [En ligne]. 3 juill 2022; Disponible sur: https://www.lexpress.fr/sciences-sante/sante/deux-ans-et-demi-de-covid-19-en-france-l-histoire-de-l-epidemie-en-sept-vagues_2176368.html. Consulté le: 25 juin 2023.

9. Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités. Vaccination contre la COVID en France : au 26 janvier 2021, plus de 1 184 000 vaccinations ont été réalisées en France [En ligne]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/vaccination-contre-la-covid-en-france-au-26-janvier-2021-plus-de-1-184-000>. Consulté le: 25 juin 2023.

10. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Quezada Yamamoto H, van Weel C, et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. Eur J Gen Pract. 16 déc 2020;26(1):129-33. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2020.1820479>. Consulté le: 27 nov 2021.

11. Caisse Autonome de retraite des Médecins de France. Communiqué de presse 74 médecins libéraux décédés de la Covid-19 en 2020 [En ligne]. 2021. Disponible sur:

<http://www.carmf.fr/page.php?page=actualites/communiqués/2021/covid/covid-recap-2020.htm>. Consulté le: 27 mai 2023.

12. Jaury P, Larangot-Rouffet C, Gay B, Gonthier R, Ourabah R, Queneau P. Rapport 21-08. La téléconsultation en médecine générale : une transformation en profondeur dans la façon de soigner. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. oct 2021;205(8):852-6. [En ligne]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001407921002806>. Consulté le: 1 déc 2021.

13. République française. Arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaires et dans ceux où il a été prorogé - article 17. Journal officiel, n°0170 du 10 juillet 2020.

14. République française. Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 - article 61. Journal officiel, n°0302 du 15 déc 2020.

15. République française. Décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19 - article 6. Journal officiel, n°0008 du 9 janv 2021.

16. République française. Décret n° 2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail ainsi

qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19 - article 4. Journal officiel, n°0009 du 9 janv 2021.

17. Assurance Maladie. Téléconsultation : une pratique qui s'installe dans la durée [En ligne]. 2020. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire>. Consulté le: 2 déc 2021.

18. Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. Etudes & Résultats. Sept 2020;(1162). [En ligne]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81le%CC%81consultation-BAT.pdf>. Consulté le: 2 déc 2021.

19. République française. Loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19. Journal officiel, n°0176 du 31 juillet 2022.

20. Code de la Santé Publique. Article L6316-1 [En ligne]. Code de la Santé Publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038887059. Consulté le: 21 mai 2023.

21. Code de la Santé Publique. Article R6316-1 [En ligne]. Code de la Santé Publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043600549#:~:text=6316%2D1%20les%20actes%20m%C3%A9dicaux,%C3%A0%20distance%20%C3%A0%20un%20patient. Consulté le: 21 mai 2023.

22. Code de la Santé Publique. Article R6316-3 [En ligne]. Code de la Santé Publique. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043600534. Consulté le: 21 mai 2023.

23. Assurance Maladie. Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation. Paris : Assurance maladie ; 2022.

24. Code de la Sécurité Sociale. Article L162-14-1 [En ligne]. Code de la Sécurité Sociale. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046812266. Consulté le: 22 juill 2023.

25. République française. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - article 28.6.1.1. Journal officiel, n°0248 du 23 oct 2016.

26. République française. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - article 28.6.1.2. Journal officiel, n°0248 du 23 oct 2016.

27. Ordre National des Médecins. Mésusage de la télémédecine [En ligne]. 2020. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf. Consulté le: 21 nov 2021.

28. Collège de Médecine Générale. La télémédecine en médecine générale [En ligne]. 2021. Disponible sur: <https://www.cmg.fr/la-telemedecine-en-medecine-generale/>. Consulté le: 4 juill 2021.

29. Comité Consultatif national d’Éthique pour les sciences de la vie et de la santé. Réflexions et points d’alerte sur les enjeux d’éthique du numérique en situation de crise sanitaire aiguë. Bulletin de veille n°3: Enjeux d’éthique liés aux outils numériques en télémédecine et télésoin dans le contexte de la COVID-19. Paris: CCNE; 2020.

30. Sieck CJ, Rastetter M, McAlearney AS. Could Telehealth Improve Equity During the COVID-19 Pandemic. J Am Board Fam Med. févr 2021;34(Supplement):S225-8. [En ligne]. Disponible sur: <http://www.jabfm.org/lookup/doi/10.3122/jabfm.2021.S1.200229>. Consulté le: 28 nov 2021.

31. SOS Médecins France. La permanence de soins 1300 médecins au chevet des patients [En ligne]. Disponible sur: <https://sosmedecins-france.fr/sos-medecins/la-permanence-de-soins-en-france/> Consulté le: 27 mai 2023.

32. SOS Médecins 68. Téléconsultation [En ligne]. Disponible sur: <https://www.sosmedecins-mulhouse.fr/teleconsultation/>. Consulté le: 25 mai 2023.

33. Agence régionale de Santé Alsace. La santé à Mulhouse et dans ses quartiers : l’impact des inégalités sociales sur la santé des mulhousiens [En ligne]. 2015. Disponible sur: https://www.mulhouse.fr/wp-content/uploads/2019/08/2_La-sant%C3%A9-%C3%A0-Mulhouse-et-dans-ses-quartiers.pdf. Consulté le: 27 mai 2023.

34. Comy A. Intérêt et pertinence de la télémédecine dans une structure de soins non programmés : enquête auprès des médecins de l'association SOS Médecins Grand Paris. Thèse de Médecine. Université de Poitiers; 2017, 158 p.

35. Khanchouche H. Téléconsultation en médecine générale : Le ressenti des médecins. Thèse de Médecine. Université d'Aix-Marseille; 2020, 141 p.

36. Lim J, Broughan J, Crowley D, O'Kelly B, Fawsitt R, Burke MC, et al. COVID-19's impact on primary care and related mitigation strategies: A scoping review. *Eur J Gen Pract.* 1 janv 2021;27(1):166-75.

37. Vitali C. Téléconsultation : vécu et ressenti de patients ayant eu recours à la télé-médecine dans le Var. Thèse de Médecine. Université d'Aix-Marseille; 2021, 107 p.

38. Javanparast, S., Roeger, L., Kwok, Y. *et al.* The experience of Australian general practice patients at high risk of poor health outcomes with telehealth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 22, 69 (2021).

39. Maurin S. Perceptions et attitudes des médecins généralistes concernant leur pratique de la téléconsultation en temps de crise sanitaire. Etude qualitative phénoménologique. Thèse de Médecine. Université de Montpellier-Nîmes; 2021, 72 p.

40. De Guzman KR, Snoswell C, Giles CM, Smith AC, Haydon HH. General practitioner perceptions of telehealth services in Australia: a qualitative study. *BJGP Open.* 2021;6(1):BJGPO.2021.0182.

41. Björndell C, Premberg Å. Physicians' experiences of video consultation with patients at a public virtual primary care clinic: a qualitative interview study. *Scand. J. Prim. Health Care.* 2021;39(1):67-76.

42. Johnsen TM, Norberg BL, Kristiansen E, Zanaboni P, Austad B, Krogh FH, et al. Suitability of Video Consultations During the COVID-19 Pandemic Lockdown: Cross-sectional Survey Among Norwegian General Practitioners. *J Med Internet Res.* 2021;23(2):e26433.

43. Due TD, Thorsen T, Andersen JH. Use of alternative consultation forms in Danish general practice in the initial phase of the COVID-19 pandemic – a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2021;22(1):108.

44. Kaliyadan F, Al Ameer M, Al Ameer A, et al. Telemedicine Practice in Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. *Cureus.* 2020;12(12): e12004.

45. Methlin MC. Etude qualitative du ressenti des patients ayant bénéficié d'une téléconsultation avec un médecin généraliste. Thèse de Médecine. Université de Lille 2 Droit et Santé; 2023, 33 p.

46. Grzesiek K. Téléconsultation assistée au cours de la pandémie de COVID-19 : Ressenti de patients dans une maison de santé pluriprofessionnelle des Hauts-de-France. Université de Lille 2 Droit et Santé; 2022, 69 p.

47. Hadhoum A. Téléconsultation assistée au cours de la pandémie de COVID-19 : Ressenti de professionnels de santé exerçant en maisons de santé pluriprofessionnelles dans les Hauts-de-France. Thèse de Médecine. Université de Lille; 2022, 87 p.

48. Radureau M. Que reste-t-il de l'usage de la téléconsultation en médecine générale après les deux premières vagues de Covid 19. Thèse de Médecine. Université de Poitiers; 2022, 79 p.

49. Aymeric C. Exploration du vécu du médecin généraliste de l'utilisation de la téléconsultation durant la 1ere vague épidémique COVID-19. Région EST de La Réunion. Thèse de Médecine. Université de la Réunion; 2022, 48 p.

50. Danjou J. Quel est le vécu des médecins généralistes à l'utilisation de la téléconsultation pendant la première vague de la crise Covid. Thèse de Médecine. Université de la Réunion; 2021, 221 p.

51. Conte M, Robert M. Quelles sont les situations propices à l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale ? Points de vue médecins et patients. Thèse de Médecine. Université d'Aix-Marseille; 2022, 110 p.

52. David W, Astruc A. Utilisation de la téléconsultation par les jeunes médecins généraliste. Thèse de Médecine. Université Sorbonne Paris Nord-Bobigny; 2021.

53. Hamada, A. L'impact de la téléconsultation sur la communication et la relation médecin malade : une revue générale de la littérature. Thèse de Médecine. Université de Paris-Est Créteil Val de Marne; 2022.

54. Bourgade J. Téléconsultations de médecine générale en Loir-et-Cher pendant la pandémie COVID. Thèse de Médecine. Université de Tours; 2022, 132 p.

55. Boudet J. Les médecins généralistes de Normandie ont-ils intégré la téléconsultation à leur exercice ? Thèse de Médecine. Université de Rouen Normandie; 2023, 72 p.

56. Khalil M. Évaluation de la satisfaction des patients en téléconsultation pendant la pandémie du COVID-19 en 2020. Thèse de Médecine. Université de Paris-Est Créteil; 2022, 64 p.

57. Bin KJ, Santana Alves PG, Costa R, Eiras PC, Nader de Araujo L, Pereira AJR, et al. User Experience Regarding Digital Primary Health Care in Santarém, Amazon: Evaluation of Patient Satisfaction and Doctor's Feedback. JMIR Form Res. 2023;7:e39034.

58. Ochieng L, Salehi M, Ochieng R, Nijhof D, Wong R, Gupta V, et al. Augmented video consultations in care homes during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. BJGP Open. 2022;6(4):BJGPO.2022.0073.

59. Price-Haywood EG, Arnold C, Harden-Barrios J, Davis T. Stop the Divide: Facilitators and Barriers to Uptake of Digital Health Interventions Among Socially Disadvantaged Populations. TOJ. 2023;23(1):34-42.

60. Barkai G, Gadot M, Amir H, Menashe M, Shvimer-Rothschild L, Zimlichman E. Patient and clinician experience with a rapidly implemented large-scale video consultation program during COVID-19. IJQHC. 2021;33(1):mzaa165.

61. 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. 2021;71(704):e166-77.

62. 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.

63. Bouchot P, Deronzier L. Actes de télé-médecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des soignants. Thèse de Médecine. Université de Grenoble Alpes; 2019, 151 p.

64. Groisson D, Dhucq G. Actes de télé-médecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des médecins correspondants. Thèse de Médecine. Université de Grenoble Alpes; 2019, 114 p.

65. Rosaz N, Truong F. Actes de télé-médecine dans 3 EHPAD de Tarentaise : vécu des résidents. Thèse de Médecine. Université de Grenoble Alpes; 2019, 98 p.

66. Imlach F, McKinlay E, Middleton L, Kennedy J, Pledger M, Russell L, et al. Telehealth consultations in general practice during a pandemic lockdown: survey and interviews on patient experiences and preferences. BMC Fam Pract. 2020;21(1):269.

67. Agence d'Urbanisme de la Région Mulhousienne. Population, familles, actifs, diplômés,... Portrait des habitants de l'agglomération mulhousienne [En ligne]. 2018. Disponible sur: <https://www.pfastatt.fr/images/pdf/portrait-de-l-agglom%C3%A9ration-mulhousienne.pdf>. Consulté le: 19 mai 2023.

68. Santé Publique France. ScoPE : Etude de séroprévalence des anticorps anti-SARS-COV-2 au sein du cluster de Perpignan. Rapport final. 2022.

69. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent des patients des grands pôles urbains en 2021. Etudes & Résultats. Déc 2022;(1249). [En ligne]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-12/ER1249.pdf>. Consulté le: 20 janv 2023.

70. Assurance Maladie. Encadrement de la téléconsultation : comprendre les propositions de l'Assurance Maladie [En ligne]. 2023. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/medecin/actualites/encadrement-de-la-teleconsultation-comprendre-les-propositions-de-l-assurance-maladie#:~:text=La%20t%C3%A9l%C3%A9consultation%20en%20chiffres%2Dcl%C3%A9s,des%20consultations%20de%20m%C3%A9decine%20g%C3%A9n%C3%A9rale](https://www.ameli.fr/medecin/actualites/encadrement-de-la-teleconsultation-comprendre-les-propositions-de-l-assurance-maladie#:~:text=La%20t%C3%A9l%C3%A9consultation%20en%20chiffres%2Dcl%C3%A9s,des%20consultations%20de%20m%C3%A9decine%20g%C3%A9n%C3%A9rale.). Consulté le: 27 mars 2023.

71. Monziols M. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. 2020;(1162). Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/ER%201162-te%CC%81e%CC%81consultation-BAT.pdf>. Consulté le: 22 nov 2021.

72. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 Téléconsultation et télésoin. Paris : HAS; 2020.

73. 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.* 2019;69(686):e586-94.

74. Alhajri N, Simsekler MCE, Alfalasi B, Alhashmi M, AlGhatrif M, Balalaa N, et al. Physicians' Attitudes Toward Telemedicine Consultations During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Study. *JMIR Med Inform.* 2021;9(6):e29251.

75. 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.* 2019;69(686):e595-604.

76. Zerah A. Fiabilité de la téléconsultation en médecine générale. Thèse de Médecine. Université Sorbonne Paris Nord-Bobigny; 2022.

77. République française. Avis relatif à l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007. Journal officiel, n°0267 du 18 novembre 2022.

78. Ministère des Solidarités et de la Santé. Prise en charge des patients Covid-19 en ville - annexe 4. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé; 2020.

79. République française. Loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 - article 101. Journal officiel, n°0298 du 24 décembre 2022.

80. Financement de la sécurité sociale pour 2023. Feuilleton Rapide Social. 9 décembre 2022;(23/22).

81. République française. Décision n° 2022-845 DC du 20 décembre 2022. Journal officiel, n°0298 du 24 décembre 2022.

82. Bentata P. Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : quel impact économique attendre en France. Institut Economique Molinari. 2022.

83. Vie Publique. La télémédecine, une pratique en voie de généralisation [En ligne]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/18473-la-telemedecine-une-pratique-en-voie-de-generalisation>. Consulté le: 2 juin 2023.

84. Pendaries G. Étude de satisfaction de la télépsychiatrie durant la pandémie liée au Covid-19 : une expérience niçoise. Thèse de Médecine. Université de Nice Sophia Antipolis; 2020, 108 p.

85. Roth CB, Papassotiropoulos A, Brühl AB, Lang UE, Huber CG. Psychiatry in the Digital Age: A Blessing or a Curse? IJERPH. 2021;18(16):8302.

86. Martin T. La téléconsultation du médecin généraliste en zone rurale fragile : vers une nouvelle forme d'inégalité d'accès aux soins ? Master de recherche : Santé Publique, éthique en santé. Université de Caen Normandie ; 2022, 63 p.

87. Vergouw JW, Smits-Pelzer H, Kars MC, van Houwelingen T, van Os-Medendorp H, Kort H, et al. Needs, barriers and facilitators of older adults towards eHealth in general practice: a qualitative study. Prim Health Care Res Dev. 2020;21:e54.

88. Ministère de la santé et de la Prévention. La téléconsultation : de quoi parle-t-on ? [En ligne]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/la-teleconsultation>. Consulté le: 18 janv 2022.

89. Zanaboni P, Fagerlund AJ. Patients' use and experiences with e-consultation and other digital health services with their general practitioner in Norway: results from an online survey. BMJ Open. 2020;10(6):e034773.

90. Thebault JL. Quel est le contenu des téléconsultations en médecine générale ? D'après la thèse de Dr Pauline Lemeunier. Communication au : 16e Congrès Médecine Générale; 21 mars 2023; Paris.

91. Moulin T, Simon P, Staccini P, Sibilia J, Diot P. Santé numérique – télémédecine : l'évidence d'une formation universitaire pour tous les professionnels de santé. Bull Acad Natl Med. 2022;206(5):648-56.

92. République française. Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. Journal officiel, n°0102 du 30 avril 2023.

93. Brouet P. Des médecins retraités pour faire face au coronavirus : ils « ont à cœur de continuer à être utiles à l'ensemble de la population » [En ligne]. France info; 2020. Disponible sur: https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/des-medecins-retraites-pour-faire-face-au-coronavirus-ils-ont-a-coeur-de-continuer-a-etre-utiles-a-l-ensemble-de-la-population_3861451.html. Consulté le: 25 mai 2023.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine

maïeutique et sciences de la santé

Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : GRUNEWALD Prénom : Cédric

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

À Rixheim, le 23/04/24

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

Résumé :

Introduction : En mars 2020, dans un contexte de pandémie liée à la Covid-19, SOS Médecins Mulhouse a mis en place les téléconsultations.

Objectif : Explorer le ressenti des médecins ayant réalisé des téléconsultations en temps de crise sanitaire. Explorer les perspectives de la téléconsultation au sein de la structure.

Méthode : Etude qualitative réalisée par entretiens semi-dirigés auprès de médecins ayant réalisé des téléconsultations entre mars 2020 et avril 2022 au sein de la structure SOS Médecins Mulhouse.

Résultats : Les médecins interrogés ont jugé la téléconsultation utile voire indispensable dans un contexte de crise sanitaire. Ils ont décrit des bénéfices et ont évoqué des difficultés. La possibilité de déclenchement d'une consultation présentielle ou d'une visite a été décrite comme un facteur permettant de les réaliser en toute sécurité. Les avis des médecins ont divergé concernant la place de la téléconsultation au sein de la structure dans le futur. Le recours à la téléconsultation a fortement diminué avec la diminution de la pression épidémique.

Conclusion : La téléconsultation est un outil indispensable dans un contexte de crise sanitaire. A l'avenir la téléconsultation pourrait permettre de proposer une offre de soins à des patients plus éloignés géographiquement et pourrait constituer un moyen de réponse pour certains motifs. Des progrès au niveau de l'outil technique, l'acquisition d'expérience par les médecins, une accessibilité aux patients âgés ou précaires, semblent être des axes de progression.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : Téléconsultation - Soins de santé primaires - Médecine générale - Recherche qualitative - Covid-19 - Soins non programmés

Président : Professeur Nicolas MEYER, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

Assesseurs : Docteur Thierry ARNAUD, Médecin Généraliste, Docteur Philippe HILD, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale, Docteur Serge COVACI, Médecin Généraliste

Adresse de l'auteur : 33 rue des Bois 68170 Rixheim