



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

ANNÉE 2017 N° 378

**Essor du téléconseil médical:
Perceptions des patients ayant
bénéficié d'un téléconseil.**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 14 Novembre 2017
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Mathilde ROBINEAU
Née le 19 Février 1987 à Provins (77)

Sous la direction du Docteur Martin NAESSENS

ANNÉE 2017 N° 378

**Essor du téléconseil médical:
Perceptions des patients ayant
bénéficié d'un téléconseil.**

THESE D'EXERCICE EN MEDECINE

Présentée à l'Université Claude Bernard Lyon 1
Et soutenue publiquement le 14 Novembre 2017
En vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine

Par

Mathilde ROBINEAU

Née le 19 Février 1987 à Provins (77)

Sous la direction du Docteur Martin NAESSENS

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD – LYON 1

Président

Frédéric FLEURY

Président du Comité de

Pierre COCHAT

Coordination des Etudes Médicales

Directrice Générale des Services

Dominique MARCHAND

Secteur Santé

UFR de Médecine Lyon Est

Doyen : Gilles RODE

UFR de Médecine Lyon Sud-

Doyen : Carole BURILLON

Charles Mérieux

Institut des Sciences Pharmaceutiques

Directrice : Christine VINCIGUERRA

Et Biologiques (ISPB)

UFR d'Odontologie

Directeur : Denis BOURGEOIS

Institut des Sciences et Techniques

Directeur : Xavier PERROT

De Réadaptation (ISTR)

Département de Biologie Humaine

Directrice : Anne-Marie SCHOTT

Secteur Sciences et Technologie

UFR de Sciences et Technologies

Directeur : Fabien de MARCHI

UFR de Sciences et Techniques des

Directeur : Yannick VANPOULLE

Activités Physiques et Sportives (STAPS)

Polytech Lyon

Directeur : Emmanuel PERRIN

I.U.T.

Directeur : Christophe VITON

Institut des Sciences Financières

Directeur : Nicolas LEBOISNE

Et Assurances (ISFA)

Observatoire de Lyon

Directrice : Isabelle DANIEL

Ecole Supérieure du Professorat

Directeur : Alain MOUGNIOTTE

Et de l'Education (ESPE)

Faculté de Médecine Lyon Est

Liste des enseignants 2016/2017

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 2

Blay	Jean-Yves	Cancérologie ; radiothérapie
Cochat	Pierre	Pédiatrie
Cordier	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Etienne	Jérôme	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Gouillat	Christian	Chirurgie digestive
Guérin	Jean-François	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mornex	Jean-François	Pneumologie ; addictologie
Ninet	Jacques	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Philip	Thierry	Cancérologie ; radiothérapie
Ponchon	Thierry	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Revel	Didier	Radiologie et imagerie médicale
Rivoire	Michel	Cancérologie ; radiothérapie
Rudigoz	René-Charles	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Thivolet-Bejui	Françoise	Anatomie et cytologie pathologiques
Vandenesch	François	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Classe exceptionnelle Echelon 1

Borson-Chazot	Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Chassard	Dominique	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Claris	Olivier	Pédiatrie
D'Amato	Thierry	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Delahaye	François	Cardiologie
Denis	Philippe	Ophtalmologie

Disant	François	Oto-rhino-laryngologie
Douek	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
Ducerf	Christian	Chirurgie digestive
Finet	Gérard	Cardiologie
Gaucherand	Pascal	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Guérin	Claude	Réanimation ; médecine d'urgence
Herzberg	Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Honorat	Jérôme	Neurologie
Lachaux	Alain	Pédiatrie
Lehot	Jean-Jacques	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Lermusiaux	Patrick	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Lina	Bruno	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Martin	Xavier	Urologie
Mellier	Georges	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Mertens	Patrick	Anatomie
Michallet	Mauricette	Hématologie ; transfusion
Miossec	Pierre	Immunologie
Morel	Yves	Biochimie et biologie moléculaire
Moulin	Philippe	Nutrition
Négrier	Sylvie	Cancérologie ; radiothérapie
Neyret	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Nighoghossian	Norbert	Neurologie
Ninet	Jean	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Obadia	Jean-François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Ovize	Michel	Physiologie
Rode	Gilles	Médecine physique et de réadaptation
Terra	Jean-Louis	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
Zoulim	Fabien	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Première classe

André-Fouet	Xavier	Cardiologie
Argaud	Laurent	Réanimation ; médecine d'urgence
Badet	Lionel	Urologie

Barth	Xavier	Chirurgie générale
Bessereau	Jean-Louis	Biologie cellulaire
Berthezene	Yves	Radiologie et imagerie médicale
Bertrand	Yves	Pédiatrie
Boillot	Olivier	Chirurgie digestive
Braye	Fabienne	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
Breton	Pierre	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chevalier	Philippe	Cardiologie
Colin	Cyrille	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Colombel	Marc	Urologie
Cottin	Vincent	Pneumologie ; addictologie
Devouassoux	Mojgan	Anatomie et cytologie pathologiques
Di Fillipo	Sylvie	Cardiologie
Dumontet	Charles	Hématologie ; transfusion
Durieu	Isabelle	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Ederly	Charles Patrick	Génétique
Fauvel	Jean-Pierre	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
Guenot	Marc	Neurochirurgie
Gueyffier	François	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Guibaud	Laurent	Radiologie et imagerie médicale
Javouhey	Etienne	Pédiatrie
Juillard	Laurent	Néphrologie
Jullien	Denis	Dermato-vénéréologie
Kodjikian	Laurent	Ophtalmologie
Krolak Salmon	Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie
Lejeune	Hervé	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Mabrut	Jean-Yves	Chirurgie générale
Merle	Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Mion	François	Physiologie
Morelon	Emmanuel	Néphrologie
Mure	Pierre-Yves	Chirurgie infantile

Négrier	Claude	Hématologie ; transfusion
Nicolino	Marc	Pédiatrie
Picot	Stéphane	Parasitologie et mycologie
Rouvière	Olivier	Radiologie et imagerie médicale
Roy	Pascal	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rylin	Philippe	Neurologie
Saoud	Mohamed	Psychiatrie d'adultes
Schaeffer	Laurent	Biologie cellulaire
Scheiber	Christian	Biophysique et médecine nucléaire
Schott-Pethelaz	Anne-Marie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Tilikete	Caroline	Physiologie
Truy	Eric	Oto-rhino-laryngologie
Turjman	Francis	Radiologie et imagerie médicale
Vallée	Bernard	Anatomie
Vanhems	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Vukusic	Sandra	Neurologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers

Seconde Classe

Ader	Florence	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
Aubrun	Frédéric	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Boussel	Loïc	Radiologie et imagerie médicale
Calender	Alain	Génétique
Chapurlat	Roland	Rhumatologie
Charbotel	Barbara	Médecine et santé au travail
Chêne	Gautier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Cotton	François	Radiologie et imagerie médicale
Crouzet	Sébastien	Urologie
Dargaud	Yesim	Hématologie ; transfusion
David	Jean-Stéphane	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Di Rocco	Federico	Neurochirurgie
Dubernard	Gil	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Ducray	François	Neurologie

Dumortier	Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Fanton	Laurent	Médecine légale
Fellahi	Jean-Luc	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ferry	Tristan	Maladie infectieuses ; maladies tropicales
Fourneret	Pierre	Pédopsychiatrie ; addictologie
Gillet	Yves	Pédiatrie
Girard	Nicolas	Pneumologie
Gleizal	Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Henaine	Roland	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Hot	Arnaud	Médecine interne
Huissoud	Cyril	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
Jacquín-Courtois	Sophie	Médecine physique et de réadaptation
Janier	Marc	Biophysique et médecine nucléaire
Lesurtel	Mickaël	Chirurgie générale
Michel	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Million	Antoine	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
Monneuse	Olivier	Chirurgie générale
Nataf	Serge	Cytologie et histologie
Peretti	Noël	Nutrition
Pignat	Jean-Christian	Oto-rhino-laryngologie
Poncet	Gilles	Chirurgie générale
Raverot	Gérald	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
Ray-Coquard	Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
Rheims	Sylvain	Neurologie
Richard	Jean-Christophe	Réanimation ; médecine d'urgence
Robert	Maud	Chirurgie digestive
Rossetti	Yves	Physiologie
Souquet	Jean-Christophe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Thaumat	Olivier	Néphrologie
Thibault	Hélène	Physiologie
Wattel	Eric	Hématologie ; transfusion

Professeur des Universités - Médecine Générale

Flori	Marie
Letrilliart	Laurent
Moreau	Alain
Zerbib	Yves

Professeurs associés de Médecine Générale

Lainé	Xavier
-------	--------

Professeurs émérites

Baulieux	Jacques	Cardiologie
Beziat	Jean-Luc	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
Chayvialle	Jean-Alain	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Daligand	Liliane	Médecine légale et droit de la santé
Droz	Jean-Pierre	Cancérologie ; radiothérapie
Floret	Daniel	Pédiatrie
Gharib	Claude	Physiologie
Mauguière	François	Neurologie
Neidhardt	Jean-Pierre	Anatomie
Petit	Paul	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Sindou	Marc	Neurochirurgie
Touraine	Jean-Louis	Néphrologie
Trepo	Christian	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
Trouillas	Jacqueline	Cytologie et histologie
Viale	Jean-Paul	Réanimation ; médecine d'urgence

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Hors classe

Benchaib	Mehdi	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
Bringuier	Pierre-Paul	Cytologie et histologie
Dubourg	Laurence	Physiologie
Germain	Michèle	Physiologie

Jarraud	Sophie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Le Bars	Didier	Biophysique et médecine nucléaire
Normand	Jean-Claude	Médecine et santé au travail
Persat	Florence	Parasitologie et mycologie
Piaton	Eric	Cytologie et histologie
Sappey-Marinier	Dominique	Biophysique et médecine nucléaire
Streichenberger	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
Timour-Chah	Quadiri	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
Voiglio	Eric	Anatomie

Maîtres de Conférence – Praticiens Hospitaliers

Première classe

Barnoud	Raphaëlle	Anatomie et cytologie pathologiques
Bontemps	Laurence	Biophysique et médecine nucléaire
Chalabreysse	Lara	Anatomie et cytologie pathologiques
Charrière	Sybil	Nutrition
Collardeau Frachon	Sophie	Anatomie et cytologie pathologiques
Confavreux	Cyrille	Rhumatologie
Cozon	Grégoire	Immunologie
Escuret	Vanessa	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Hervieu	Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
Kolopp-Sarda	Marie Nathalie	Immunologie
Lesca	Gaëtan	Génétique
Lukaszewicz	Anne-Claire	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Maucort Boulch	Delphine	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Meyronet	David	Anatomie et cytologie pathologiques
Pina-Jomir	Géraldine	Biophysique et médecine nucléaire
Plotton	Ingrid	Biochimie et biologie moléculaire
Rabilloud	Muriel	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
Rimmele	Thomas	Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence
Ritter	Jacques	Epidémiologie, économie de la santé et prévention

Roman	Sabine	Physiologie
Tardy Guidollet	Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
Tristan	Anne	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Venet	Fabienne	Immunologie
Vlaeminck-Guillem	Virginie	Biochimie et biologie moléculaire

Maîtres de Conférences – Praticiens Hospitaliers

Seconde classe

Casalegno	Jean-Sébastien	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
Curie	Aurore	Pédiatrie
Duclos	Antoine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
Lemoine	Sandrine	Physiologie
Marignier	Romain	Neurologie
Phan	Alice	Dermato-vénérologie
Schluth-Bolard	Caroline	Génétique
Simonet	Thomas	Biologie cellulaire
Vasiljevic	Alexandre	Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences associés de Médecine Générale

Farge	Thierry
Pigache	Christophe

Le Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au dessus de mon travail.

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

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Alain MOREAU

Membres : Monsieur le Professeur Cyrille COLIN
Monsieur le Professeur Yves ZERBIB
Monsieur le Docteur Arnault PFERSDORFF
Monsieur le Docteur Martin NAESSENS

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Alain MOREAU,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci de vos précieux conseils pour finaliser ce travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de ma profonde considération.

A Monsieur le Professeur Cyrille COLIN,

Vous me faites l'honneur d'évaluer ce travail. Je vous remercie de votre intérêt. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.

A Monsieur le Professeur Yves ZERBIB,

Après avoir été mon tuteur au fil de mon internat, vous acceptez d'évaluer ce travail. Je vous remercie de votre sympathie. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Arnault PFERSDORFF,

Merci de m'avoir fait confiance en acceptant que je travaille sur votre site, et de votre disponibilité lors de nos échanges. Je vous en suis très sincèrement reconnaissante.

A Monsieur le Docteur Martin NAESSENS,

Je te remercie d'avoir accepté d'encadrer mon travail et de te frotter à l'analyse qualitative.

A tous les chefs chéris de Larib, Saint Louis et Bichat : JFB, Georgio, Arnault F, Pascal R, Nico MB, grâce à qui j'ai été en stage avec le sourire et qui ont alimenté nos discussions au café K et ailleurs ...

A ma famille,

Papa, on devrait te mettre sur des affiches et t'envoyer dans les lycées et les facs pour faire la promotion de la médecine générale, je suis sûre qu'on sortirait de la pénurie en moins de deux! La preuve, ton exemple a probablement dû influencer quelque part dans mon parcours ! Merci pour ton renforcement positif constant et pour ta vision simple et positive des gens et de la vie.

Maman, merci pour ton cerveau gauche, hypersensible, doux et artistique, qui secoue parfois mon esprit cartésien. Merci pour ton attention constante et toujours bienveillante. J'ai hâte que vous dénchiez une jolie maison, si possible pas trop loin ;-)

Guillaume, Kristina et Karolina la plus mignonne des piloutes.

Tata Liliane, pour ta présence et ton soutien constant au fils des années. Sans toi j'aurais peut-être raté le concours de P1 ou de l'internat en ayant raté mon réveil !

Papi Paul et Mamie Georgette, à qui j'ai hâte de raconter cette journée.

Papi Louis et Mamie Simone qui auraient adoré être là.

A Antho,

Tout d'abord un énorme MERCI pour ton aide plus que précieuse pendant la rédaction de cette thèse. Ta pression motivationnelle douce et constante a été d'un équilibre parfait. Tes relectures précieuses et minutieuses tellement appréciables. A tes côtés, des heures de relectures nocturnes sont un vrai plaisir, c'est dire !

Merci de ton entrain permanent, de ta bonne humeur, de tes petits plats, de tes chasses au trésor, de ta créativité et de ton inventivité, de nos enfantillages, de ta curiosité, de ta douceur et de ton énergie et de me faire rire chaque jour. Merci de ta patience face à mes incertitudes multiples. La vie est douce à tes côtés. J'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.

Aux biches et aux chats :

Les meilleurs des meilleurs. Parce que vous m'êtes indispensables, terriblement précieux et que vous êtes géniaux. Qui aurait pu s'imaginer qu'le temps serait si vite écoulé. Je fais le bilan, calmement, me remémorant chaque instant, et je me dis que j'ai une chance de fou vous avoir.

Gaumar, mon choud'am parmi les choud'am. Ton absence dans mon quotidien est probablement la plus grosse lacune de Lyon, même si j'ai quand même l'impression qu'on se voit un peu tous les jours ;-). Nos cerveaux sont différents mais tellement connectés, ça frôle la télépathie (treeemmmble Messmer, on arrive !). Love

NicNic, un peu à l'ouest parfois mais terriblement attachant tout le temps. Ton retour à Lyon est iiiiiimminent, j'ai déjà hâte qu'on aille refaire le monde autour d'une bière sans voir passer le temps.

Nin', la reine des marmottes. On en a fait du chemin depuis nos virées sur l'île de ré et rue des micocouliers ! Tu as pris un peu d'avance. Etre à tes côtés et te voir construire ta petite famille est un plaisir. Il faut dire que Solal est à tomber ;-)

Jérôme, le plus féminin de tous malgré l'omniprésence de MA B... une phrase sur deux ;-). T'écouter raconter tes histoires avec moult détails est toujours une régalade que je savoure sans retenue.

MC, nos débriefs de chefs chéris et chéris tout court me manquent. xoxo

Max, le plus génial des surfers ! Caen n'est pas la porte à côté, mais je suis sûre qu'on peut progresser dans la réduction des distances et se voir d'avantage. Si si si ! J'ai le doodle opiniâtre, on va y arriver !! ;-)

Jeannette, et ses envies de bouts du monde, de débats participatifs, de start up déco, d'électro et de bols de crème fraîche. Ta motivation et ta détermination sont admirables !

Nono, ta bonne humeur et ton sourire communicatif sont un vrai bonheur, et surtout, tu nous a régalé !

Natalia, wonder woman moscovite à l'état pur, trop hâte du prochain dimanche à Pantin pour un bbq avec tes petits choux !

Etienne, J'ai commencé ces remerciements le 19/10 et je les finis 15 jours plus tard... Tu nous as fait une putain de frayeur mon chou, mais tu reprends du poil de la bête comme un chef. La preuve, t'as déjà recommencé les débats sur l'hôpital public ;-). A très vite pour la suite, le meilleur est à venir ! <3

A vos +1 qui vous supportent au quotidien (ça doit pas toujours être facile !) et vous embellissent la vie: *Alex, Jul, Lucile, Jean, Elise, Edwige, Olivier et Audrey.*

La suite de l'alphabet qui m'a greffé un super coexterne de chaque côté pour 3 ans

Pascal ROTTENBERG, le plus talentueux des musiciens autodidactes qui soit. Les soirées de bachotage de partiels d'externat a coups de guitare / ukulélé / libanais, c'était vraiment trop cool parce que tu es vraiment trop cool ☺

Simon ROBELLAZ, Simsim quoi !

Aux lyonnais

La jolie *Béré* et son génial *Max*, aka, les *Cauramy*, les super presque voisins de presqu'île. On se réjouit d'avance à l'idée des prochaines soirées à vos côtés. Les mecs on attend toujours la soirée légumes rôtis !

Cha, on est plutôt synchro jusque-là...

Paris/Romans/KissCool/Valence/16blanche/Lyon/RééducationOrthopédique/Malles/QuestionnementsExistentiels/LaRedouteInterieur/Playstation/Thèse... et après, on part où ? →.....
et *Alexis*, le +1 intégré plus vite que son ombre !

Emilie pour ton état d'esprit parfois à contre-courant tellement agréable ☺

Amel et ses fameuses ramoussettes, *Mel* et son poney licorne, *Jojo* et *Céline* et nos soirées fortnite avec *Alex*, *Delphine* qui nous a apporté *Kesej* dans la BBteam, et *Marion* et sa voiture/tente magique !

Flo, merci d'avoir initié Antho au quali, qui a pu me transmettre ton savoir !

Aux valentinois et apparentés, pour les apéros buvette, les supers week-ends de la Baronne et autres rassemblements de villageois ou de visiteurs. C'est toujours un grand plaisir de vous retrouver !

Christo, son imagination débordante, et *Valeria*. *Cath*, super partenaire de soirée et de cocktails, et *Nils*. *Anne Laure* et *Jojo*, et leurs récits de plongées toujours fascinants. *Gaétan* et *Marie*, super rencontre et super appart ! *Victor* et *Cédric* que je confonds encore parfois, qui me font toujours mourir de rire et que j'aime découvrir un peu plus à chaque fois, et *Charlotte*. La gentillesse d'*Adri*. *Paulo*, qui ne s'en va pas si loin. *Max* et *Nat*, et le fantastique flan parisien (mon préféré !). *Yéyé* et *Armelle* qui n'arrêtent plus de voyager ! *Sophie* et *Antoine* (et *Louis*), *Julia* et *Antoine* (et *Agathe*), *Lambert* et *Clémence*, *Caro* et *David*, *Elise* et *Nathan*, qui offrent la perspective de plein de chouettes nouveaux mini-rôles pour les prochaines soirées déguisées !

Table des matières

Table des matières	1
ABREVIATIONS.....	3
PREAMBULE.....	5
INTRODUCTION	6
1- L'évolution de la démographie médicale et les difficultés d'accès aux soins	6
2- Une société hyper connectée.....	7
3- La télémédecine en France.....	8
a. La téléconsultation	8
b. La télé expertise	9
c. La télésurveillance médicale	10
d. La télé assistance médicale	10
e. La réponse médicale.....	10
f. Le cas particulier du téléconseil médical personnalisé	11
g. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018 (18).....	12
4- La téléconsultation dans le monde	12
a. Nos voisins les suisses, l'exemple de Medgate.	12
b. L'Afrique, l'exemple du RAFT	13
5- Les craintes et les attentes des patients et des médecins	13
a. Des patients enthousiastes, mais attachés au colloque singulier avec leur médecin.	13
b. Des médecins réticents mais conscients des mutations en cours.	14
MATERIEL ET METHODE	16
1- Type d'étude.....	16
2- Choix du site	16
a. Inscription sur le site :	17
b. Exemple d'un téléconseil téléphonique via la version mobile du site	18
c. Exemple d'un téléconseil par tchat via la version mobile du site	19
3- Recrutement de l'échantillon.....	19
4- Elaboration du questionnaire.....	20
5- Recueil des données.....	20
6- Analyse des données	21
7- Recherche bibliographique	21
RESULTATS.....	22
1- Le choix du téléconseil	24
a. Les motivations ayant conduit au téléconseil	24
b. Les problématiques ayant conduit au téléconseil.....	28
c. Les attentes des patients ayant recours au téléconseil.	29
2- Le téléconseil : l'aspect médical	32
a. Les limites dues à l'absence d'examen clinique	32
b. Le médecin traitant, l'expert de son patient.....	34
c. L'envoi de photo, vidéos ou documents : un complément d'informations intéressant	35
d. La qualité de l'interrogatoire.....	36
3- L'interface technologique.....	36
a. Le téléphone, un moyen de communication familial	36
b. Le tchat : satisfaisant à l'usage.....	37

c.	Le site internet.....	38
4-	Le téléconseil : les conséquences sur la relation médecin malade.....	40
a.	La consultation à distance.....	40
b.	Un médecin différent de son médecin habituel.....	41
c.	La confiance envers le médecin du téléconseil.....	42
d.	L'importance de l'attitude du médecin dans la relation médecin malade.....	43
5-	Avenir du téléconseil.....	44
a.	Une satisfaction globale du service.....	44
b.	Un potentiel de progression technologique.....	45
c.	Le tarif et le remboursement.....	46
d.	Une place dans la politique de santé publique.....	47
e.	La téléconsultation par le médecin traitant, un enthousiasme unanime.....	48
DISCUSSION.....		50
1-	Choix du sujet et de la méthodologie de l'étude.....	50
a.	Forces de l'étude.....	50
b.	Limites de l'étude.....	51
2-	Analyse des résultats et confrontation aux données de la littérature.....	52
a.	Le choix du téléconseil.....	52
b.	Le téléconseil : les conséquences médicales.....	54
c.	L'interface technologique.....	56
d.	La téléconsultation : les conséquences sur la relation médecin-malade.....	57
e.	L'avenir de la téléconsultation.....	59
CONCLUSION.....		62
BIBLIOGRAPHIE.....		65
ANNEXES.....		69
ANNEXE 1-	Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018.....	70
ANNEXE 2-	Conditions générales d'utilisation du site pédiatre-online.fr.....	77
ANNEXE 3-	Mail envoyé pour le recrutement de l'échantillon.....	84
ANNEXE 4-	Canevas d'entretien 1.....	85
ANNEXE 5-	Canevas d'entretien 2.....	86
ANNEXE 6-	Codage NVivo.....	87
ANNEXE 7-	Intégralité des verbatims.....	88
ANNEXE 8-	Algorithme de réponse du réseau CourlyGones pour un appel pour fièvre.....	111
ANNEXE 9-	Fiches information CourlyGones : la fièvre.....	112
ANNEXE 10-	Chariot de téléconsultation à Oberbruck.....	113

ABREVIATIONS

ARS : Agence Régionale de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DMP : Dossier Médical Partagé

DRESS : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

MG : médecin généraliste

MT : médecin traitant

PIPAME : Pôle Interministériel de Prospective et d'Anticipation des Mutations Economiques

PLFSS : projet de loi de financement de la sécurité sociale

PMI : protection maternelle et infantile

P-OL : pédiatre-online.fr

TMP : téléconseil médical personnalisé

« Ne soyons ni des technophobes grincheux, ni des technophiles aveugles »

Dr Jacques Lucas, vice-président du CNOM

PREAMBULE

Depuis la démocratisation d'internet dans les années 90 et la révolution des smartphones dans les années 2000, nos modes de consommation sont en constante évolution. Il n'est plus étonnant de tchater avec un conseiller bancaire, de commander un taxi en quelques secondes, de prendre rendez-vous pour son contrôle technique un dimanche sur internet, ou encore de payer une amende sur son smartphone depuis son canapé à l'aide d'un flash code. L'application de ces nouvelles technologies à la médecine n'est donc pas étonnante. Le médecin lui-même adhère à ces modes de communication. Quel médecin n'a pas pris en photo une lésion douteuse avec son smartphone pour solliciter l'avis d'un confrère? Quel médecin n'a pas rassuré par téléphone, une maman inquiète des maux de son premier enfant ? Quel médecin n'a pas dépanné un patient d'une ordonnance alors qu'il ne pouvait pas se déplacer au cabinet ?

Petit à petit, la télémédecine, avant même d'être officiellement définie, s'est invitée dans nos cabinets médicaux.

INTRODUCTION

1- L'évolution de la démographie médicale et les difficultés d'accès aux soins

La démographie médicale est marquée par un malentendu : **il n'y a jamais eu autant de médecins en France** (plus de 200 000 inscrits au conseil de l'ordre, toutes spécialités et tous types de pratiques confondus), ce qui fait dire à certains experts qu'il n'y a pas de pénurie. Pourtant l'expérience quotidienne montre souvent le contraire. Le problème de l'accès aux soins, déjà bien connu depuis de nombreuses années pour les spécialistes, est de plus en plus important en médecine générale. (1)

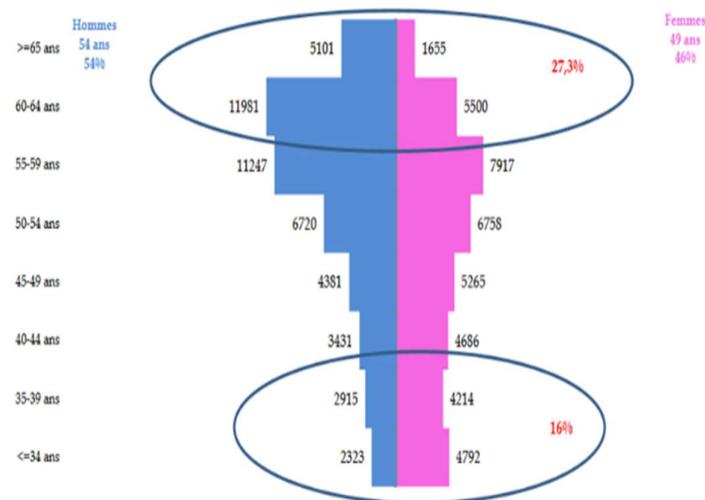
- De nombreux départs à la retraite et une baisse des effectifs actifs en médecine générale

Les effectifs de médecins généralistes sont les premiers touchés par le nombre important de départs en retraite.

Au premier janvier 2016, 27.3% des médecins généralistes avaient plus de 60 ans. Le tableau de l'Ordre recensait alors 88 886 médecins généralistes en activité régulière ; soit une diminution de 8,4% des effectifs depuis 2007. Cette tendance devrait se confirmer jusqu'en 2025 pour atteindre 81 455 médecins généralistes en activité régulière, soit **la perte potentielle d'un médecin généraliste sur quatre**.

(2)

Pyramide des âges des médecins généralistes en activité régulière. France entière en 2016



- Des inégalités sur le territoire

La baisse du nombre de médecins installés est inégale sur le territoire. On constate que les départements bénéficiant d'une hausse des installations, sont principalement sur la façade atlantique, la région Rhône-Alpes, ou les secteurs transfrontaliers. Les départements souffrant des plus fortes baisses sont situés dans le quart nord-est de la France. On pourrait croire que la désertification ne touche que les petits villages et les zones rurales isolées, mais ce serait une erreur. Paris, par exemple, a vu le nombre de ses médecins généralistes baisser de 25% entre 2007 et 2016, autant que le

département de la Nièvre (3). Cette **répartition inégale des médecins sur le territoire** a entraîné une multiplication des **déserts médicaux**, initialement en médecins spécialistes, puis en médecins généralistes, et donc des **difficultés d'accès aux soins**.

➤ L'évolution des modes de vie des jeunes médecins et la féminisation de la profession.

En 2016, la DRESS a publié un portrait des professionnels de santé, et notamment des femmes médecins, alors que celles-ci représentaient **44% des médecins généralistes** en 2015. Leur durée de travail hebdomadaire était inférieure en moyenne de 10% à celle des hommes (53h/semaine contre 59h/semaine, à noter qu'il était en moyenne de 49h/semaine en 1989), et leur nombre de consultations annuelles était inférieur de 24% par rapport aux médecins hommes. *La différence entre l'écart de temps de travail hebdomadaire et l'écart en nombre de consultations s'explique par des consultations plus longues pour les médecins femmes (19 minutes) que pour les médecins hommes (17 minutes)*. Par ailleurs, les femmes consultent également moins le samedi matin que les hommes (32% contre 48%), et participent moins aux gardes dans le cadre de la permanence de soins (50% contre 64%).

Ces changements sociologiques, s'expliquant en partie par la compatibilité avec la vie de famille, et des choix de rythme de vie, **réduisent la capacité productive globale des médecins généralistes**.(4)

➤ Un médecin traitant de plus en plus précieux

Même si la majorité des Français a encore un médecin généraliste à proximité de son domicile, il est parfois compliqué de trouver un médecin traitant. En effet, face à ces difficultés démographiques, les médecins sont rapidement surchargés et refusent souvent d'accepter de nouveaux patients. (5)

2- Une société hyper connectée

Suite à la révolution numérique, nous assistons ces dernières décennies à une métamorphose de la société. L'informatique et l'accès à internet sont devenus des automatismes, même les seniors surfent sur le web. L'attrait, voire la dépendance aux nouvelles technologies deviennent peu à peu la norme.

Avec des sites internet toujours plus fonctionnels, des applications toujours plus pratiques, des StartUp toujours plus innovantes, presque tous les services à la personne deviennent accessibles virtuellement. Les banques, les pharmacies, les opticiens, les salles de classe, les cabinets d'avocats... même les pompes funèbres sont en ligne !

Le domaine de la santé n'échappe pas à cette tendance. L'exemple de la prise de rendez-vous médicaux en ligne est révélateur de l'attente du public. Débutée en 2006, elle a explosée depuis 2013, avec près de 50 solutions disponibles actuellement. Fin 2016, 20 000 médecins avaient franchi le pas, avec une satisfaction globale, tant du côté médecin que du côté des patients.(6)

La télémédecine résulte de ces mutations.

3- La télémédecine en France

La télémédecine en France a été définie et encadrée légalement assez récemment.

Les années 90 et 2000 ont fourni de nombreux rapports et études sur la télémédecine, mais ce n'est qu'en 2009, dans le cadre de la loi « Hôpital, Patient, Santé et Territoires » (HPST), que paraît le premier article sur la télémédecine. Il est assorti d'un décret, paru le 19 octobre 2010, qui définit les termes et le cadre légal de la pratique de la télémédecine en France.(7)

La télémédecine est définie comme « **les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication** ».

Cinq types d'actes de télémédecine sont alors définis et réalisables en France :

a. La téléconsultation

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient.

Exemples :

- ➔ Le site medecindirect.fr, et le site [AXA ASSISTANCE France](http://AXA_ASSISTANCE_France), sont les deux premières plateformes à avoir obtenu l'autorisation de pratiquer des téléconsultations.

Medecindirect.fr a été lancé en 2010, a eu l'autorisation de l'ARS en 2015, puis du CNIL en 2016. Il comprend 25 médecins. Le service est accessible aux clients de leurs 27 partenaires (assurances, mutuelles, banques ou entreprises).(8)

AXA ASSISTANCE France a été lancé en 2015 et a reçu l'autorisation de pratiquer des téléconsultations la même année. Le service est accessible aux 3 millions d'assurés AXA, et inclus dans leur contrat. 25 médecins y sont salariés, à temps partiel. Ils reçoivent entre 25 et 30 appels par jour. 8% des appels sont orientés vers les urgences, 15% débouchent sur une

prescription. Depuis le 19 juin 2017, le CNIL a autorisé l'utilisation de visioconférence via smartphone.(9) (10)

- En mars 2017, l'avenant 2 a été ajouté à la nouvelle convention médicale de 2016. Il définit notamment un nouvel **acte de téléconsultation, entre un médecin traitant ou un médecin de garde, et un patient en EHPAD**, à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement. Ce nouvel acte, baptisé TTE (téléconsultation médecin traitant en EHPAD), est coté à hauteur d'une consultation classique.

Selon un sondage réalisé en Juin 2017, 3% des Français ont déjà expérimenté la téléconsultation avec un médecin en ligne. (11)

b. La télé expertise

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

Exemples :

- A Lyon, le service **myHCL Pro**, lancé en 2012, permet à des médecins, de demander l'avis d'un médecin hospitalier, via un formulaire en ligne, avec la possibilité de joindre des photos. Initialement destiné aux avis dermatologiques, le service a été étendu aux autres spécialités hospitalières.(12)
- Depuis 2016, la nouvelle convention médicale a intégré l'acte de **télé expertise entre deux médecins généralistes pour un patient admis en EHPAD**. Il s'agit du contact téléphonique entre l'ancien et le nouveau médecin traitant, lors de l'entrée en EHPAD. Ce nouvel acte, dénommé TDT (Télé expertise Dossier Traitant) sera coté 15 euros.
- Créé en 2007, la société **IMADIS**, basée à Lyon, assure la lecture de SCANNER et d'IRM, à distance, en urgence pendant la permanence de soins, ou bien la relecture d'examens à la demande de confrères. 29 centres de soins, dans toute la France, jusqu'à la Réunion, travaillent avec eux. La téléradiologie englobe une activité de télé expertise et une activité de télédiagnostic. (13)

c. [La télésurveillance médicale](#)

Elle pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et de prendre des décisions relatives à sa prise en charge. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé

Exemple :

- ➔ Depuis le 21 février 2014, les ophtalmologistes ont la possibilité d'expérimenter le dépistage de la rétinopathie diabétique grâce à la télémédecine. Ils peuvent effectuer une lecture différée des photographies du fond d'œil préalablement réalisées par les orthoptistes, en dehors de la présence du patient. L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) a inscrit ce dépistage à distance dans la nomenclature. C'est le premier acte de télésurveillance médicale autorisé et pris en charge par l'assurance maladie. (14)

d. [La télé assistance médicale](#)

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un geste médical, chirurgical, ou d'urgence.

Exemple :

- ➔ La téléchirurgie à interface humaine est un exemple de télé assistance.
Un chirurgien « effecteur » réalise une intervention chirurgicale sous le contrôle d'un chirurgien « expert » distant du premier. Les deux chirurgiens voient la même image opératoire et seul le chirurgien effecteur a la possibilité d'intervenir sur le malade, l'expert le téléguidant de manière vocale ou par un fléchage manipulé à distance et visualisé par l'effecteur sur son propre moniteur vidéo.(15)

e. [La réponse médicale](#)

Elle correspond à la réponse apportée dans le cadre de la régulation médicale des centres 15.

La réponse médicale est gérée de différentes manières selon les départements. Ainsi, plusieurs numéros de téléphone peuvent cohabiter autour du 15, différents d'une région à l'autre, notamment pour joindre le médecin de garde. Le manque d'uniformité est responsable d'une errance des usagers.

Pour remédier à cette situation, un numéro unique national a été créé, en parallèle du 15 (16). Le 5 avril 2017, le numéro de téléphone **116 117** a été inauguré dans les régions pilotes de la Corse, la Normandie et les Pays de la Loire, avant un déploiement national en janvier 2018. Il s'agit d'un numéro d'accès à la permanence de soins ambulatoires. Ce numéro ne fonctionnera qu'en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux. L'appel à ce numéro, après la création d'un dossier par une opératrice, aboutira à la mise en relation avec un médecin qui effectuera une téléconsultation. Plusieurs solutions seront alors possibles :

- Un conseil médical
- L'orientation vers un médecin de garde ou une maison médicale de garde
- L'envoi d'une ordonnance à la pharmacie de garde
- L'orientation vers les urgences
- Le transfert de l'appel au 15 en cas d'urgence plus importante.

f. [Le cas particulier du téléconseil médical personnalisé](#)

La différence entre téléconseil et téléconsultation est sujette à débat, notamment entre le CNOM, les ARS et le ministère de la santé.

Le téléconseil médical personnalisé résulte d'un vide juridique. Il n'entre pas strictement dans le cadre de la télémédecine et de la téléconsultation tel que défini dans le code de santé publique. Il permet à des plateformes privées, de donner des avis médicaux, à distance. Mais, contrairement à la téléconsultation, il ne peut théoriquement pas y avoir de diagnostic posé, ni d'ordonnance établie, et il ne peut, en tout état de cause, pas prétendre à un remboursement par la sécurité sociale.

Néanmoins, comme en convient Jacques Lucas, vice-président du Conseil national de l'ordre des médecins, il s'agit là d'un « *artifice sémantique, car le contenu entre le téléconseil et la téléconsultation peut finalement être le même lorsque la question est relative à un rhume ou une gastro, par exemple.* ». La différence principale est juridique. Le processus de contractualisation pour pouvoir pratiquer des téléconsultations est lourd et complexe. Il s'agit d'obtenir l'autorisation d'une part de l'ARS, d'autre part du CNIL. C'est cette complexité administrative qui a poussé les plateformes de téléconseils à contourner le décret de télémédecine grâce au téléconseil médical personnalisé.

Le CNOM regrette que ce cadre soit trop rigide pour le développement de la téléconsultation.(17)

g. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2018 (18)

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2018 prévoit une accélération du développement de la télémédecine notamment, et de la téléconsultation en particulier [ANNEXE 1-]. Il a été présenté en Conseil des ministres le mercredi 11 octobre 2017. Il doit désormais être discuté et voté par le Parlement avant la fin de l'année.

Il prévoit la fin de la phase d'expérimentation concernant la téléconsultation et la télé expertise. Le cadre économique et les conditions de réalisation de ces actes devront être établis et l'article de loi devra permettre à l'assurance maladie de déterminer la tarification de la téléconsultation. Les formalités de contractualisation devraient être simplifiées. On note qu'il est ajouté à la définition de la téléconsultation que celle-ci doit obligatoirement être agréementée d'une Visio-transmission.

4- La téléconsultation dans le monde

a. Nos voisins les suisses, l'exemple de Medgate.

Fondé en 1999, Medgate est le plus grand centre de télémédecine européen. Il repose sur 100 médecins et traite 5000 appels en moyenne par jour, pour 700 à 800 000 téléconsultations par an, par téléphone, emails, ou vidéo.

Fort de ce succès, Medgate a ouvert d'autres centres de télémédecine : aux Emirats Arabes Unis en 2014, en Australie en 2015 et aux Philippines en 2016.

En Septembre, Medgate va déployer sa première Medgate Clinic dans une de ses pharmacies partenaires. Dans la Medgate Mini Clinic, un professionnel de la santé expérimenté (assistante médicale) reçoit les patients. Celui-ci active au besoin une vidéo-consultation avec un généraliste ou un spécialiste du centre de télémédecine de Medgate. Le médecin peut recevoir les constantes du patient via une station de télé biométrie, faire pratiquer certains examens cliniques par l'assistante médicale (otoscopie ou examen de la gorge transmis par photos), ou des tests de laboratoires.

Il est important de préciser que ce système n'est pris en charge que par les assurances privées, et que celles-ci baissent leurs tarifs en cas de téléconsultation systématique avant une consultation en cabinet. (19)

b. L'Afrique, l'exemple du RAFT

Les plus grands déserts médicaux du monde sont l'Afrique sub-saharienne et l'Asie du Sud : l'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'il y manque 2 millions de professionnels de la santé pour espérer y voir se développer des systèmes de santé fonctionnels.

En 2000, des jeunes médecins maliens ont monté un partenariat avec les hopitaux universitaires de Genève. L'idée était de permettre aux médecins acceptant de se rendre dans des zones isolées, de garder un contact avec d'autres médecins. Le projet du Réseau Africain Francophone de Télémedecine, le RAFT était né. « *Le RAFT est une petite embarcation, parfois sommaire, mais qui permet de franchir les rivières...* »

Depuis sa fondation, le RAFT s'est développé dans plus de 20 pays d'Afrique, mais aussi en Bolivie, au Kirghizistan ou au Népal. Il compte plus de 1000 médecins. Ses activités principales sont la télé expertise et la formation des médecins. La téléconsultation est également en développement, mais encore ralentie par un réseau téléphonique onéreux et de mauvaise qualité.(20)

5- Les craintes et les attentes des patients et des médecins

a. Des patients enthousiastes, mais attachés au colloque singulier avec leur médecin.

En 2016, une étude du PIPAME « E-santé : faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé », a mis en évidence que les patients avaient peu de moyen de communiquer facilement avec leur médecin traitant. Ainsi, seuls 12% des français déclaraient avoir la possibilité de communiquer par e-mail avec des professionnels de santé, alors que 63% souhaitaient pouvoir le faire. En ce qui concerne la téléconsultation, seuls 2% des français avaient déjà procédé à une vidéo consultation avec un médecin ou une infirmière, alors que 32% déclaraient qu'ils accepteraient de faire une téléconsultation. 64% souhaiteraient pouvoir effectuer un renouvellement d'ordonnance sans avoir à consulter.(21)

En juin 2017, l'étude « E-Santé : usages et attentes des français » a mis en évidence que 51% des Français ont déjà eu recours à un service en ligne d'accès aux soins (principalement prise de rendez-vous en ligne ou achat de médicaments en ligne).

Seuls 3% des personnes interrogées ont déjà effectué une consultation médicale en ligne, mais 42% se disent actuellement prêts à le faire.

Parmi eux, 61% se disent prêts à y recourir pour un renouvellement d'ordonnance, 59% pour un conseil médical, 47% pour un problème de santé « a priori simple », comme une angine, et 45% pour un deuxième avis médical.

On note qu'entre 2016 et 2017, la proportion de patients se sentant prêts à faire une téléconsultation est passée de 32% à 42%.

Ces attentes sont très variables d'un profil à l'autre. L'âge jeune, un niveau de revenu supérieur, un niveau d'éducation supérieur, ou un patient porteur d'une maladie chronique, sont autant de facteurs favorisant le recours à la télémédecine. Ainsi, l'étude « à la recherche du e-patient », a noté que 36% des personnes interrogées trouveraient intéressant d'échanger en visio-conférence avec leur médecin. Ce chiffre monte à 44% pour les utilisateurs de Facebook. (22)

Une étude Harris de 2014 montre que pour une téléconsultation avec son propre médecin traitant, pour du suivi à long terme, cette proportion atteint 65% pour les 50-75 ans.

En 2012, la thèse d'E. BOURGUET et M. ZIRARI « En quoi la téléconsultation modifierait-elle la relation médecin-patient en médecine générale ? », présente des résultats nuancés. Bien que les patients estiment en majorité que leur relation avec leur médecin traitant serait identique en téléconsultation que lors d'une consultation normale, ils craignent une réduction de la communication non verbale, un mode de communication plus familier avec leur médecin, ou encore, la déshumanisation. Il était également mis en évidence une crainte de mal décrire leurs symptômes et donc une responsabilité nouvelle. Enfin pour la majorité des patients, la téléconsultation serait un outil complémentaire, mais ne se substituant en aucun cas à la consultation traditionnelle en face à face.(23)

En 2016, Le Dr M. Feutren, dans sa thèse « influence de la téléconsultation dans la représentation de a relation médecin-patient : enquête auprès des médecins généralistes et de patients d'Alsace », met en évidence des attentes, mais aussi des craintes : Les patients évoquent un gain de temps potentiel, la capacité de pouvoir consulter leur médecin à distance ou à domicile, mais une crainte que cette nouvelle forme de consultation entraîne une perte de fiabilité liée à la distance et à l'interface, et une deshumanisation du service.(24)

A noter, dans une étude anglaise, qu'un des motifs de refus de participation aux téléconsultations est la crainte du manque de confidentialité et de la sécurité de leurs informations privées. (25)

b. Des médecins réticents mais conscients des mutations en cours.

Dans l'étude « La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes » en 2016, M. DURUPT a interrogé des médecins généralistes, de milieu rural, à propos de

leur représentation de la télémédecine(26). Les aspects positifs sont la facilitation de l'accès aux soins, le fait d'une activité déjà pratiquée, une évolution logique de la pratique médicale. En revanche, les points négatifs sont la perte de l'examen clinique et d'informations non verbales, le risque d'erreur médicale en découlant, la dégradation de la relation médecin-patient ou encore une activité chronophage à la rémunération incertaine, sont prépondérants.

Des études similaires ont été menées, en Meuse et en Meurthe et Moselle, en PACA ou en Rhône Alpes, avec des résultats similaires.(27) (24) (23)

Les études menées à l'étranger auprès de médecins pratiquant déjà la téléconsultation, confirment certaines de ces craintes. Ainsi, une étude menée en Angleterre, fait ressortir les problèmes de la chronophagie et de la perte d'autonomie professionnelle.(28) (29)

Ces différentes études révèlent majoritairement un scepticisme de la part des praticiens vis-à-vis de la téléconsultation. Les patients quant à eux, semblent intéressés par l'aspect pratique du service. Cependant ils restent attachés à la relation singulière qu'ils lient avec leur médecin pendant la consultation, et craignent une déshumanisation de ce moment.

Aucune étude n'a encore été réalisée auprès de patients ayant déjà expérimenté un service de téléconseil.

Notre hypothèse de travail est que les patients qui utiliseront les sites de téléconseils, seront satisfaits par leur praticité (disponibilité et facilité d'accès), mais pourraient déplorer l'absence d'examen physique et une relation médecin-malade altérée.

L'objectif principal est d'évaluer le ressenti des patients ayant eu recours à un téléconseil médical.

Les objectifs secondaires sont de mettre en évidence les raisons du recours au téléconseil médical, et de déterminer les freins et les moteurs à son développement.

MATERIEL ET METHODE

1- Type d'étude

La méthode choisie pour cette étude était celle de l'analyse qualitative descriptive basée sur la réalisation puis l'analyse d'entretiens semi-dirigés, conduits auprès de parents d'enfants ayant bénéficiés d'un téléconseil médical, par tchat ou par téléphone, via le site pédiatre-online. Ce type d'analyse met en évidence le vécu et le ressenti des personnes dans une situation donnée.

L'entretien individuel semi dirigé se déroulait par téléphone ou par Skype, et avec le soutien d'un canevas d'entretien. Il était mené sur la base d'une structure souple qui consistait en des questions ouvertes.

2- Choix du site

Le site pédiatre-online.fr est un site de téléconseil médical pédiatrique.

Il a été lancé à Strasbourg par le Dr Arnault PFERSDORFF, pédiatre, en Septembre 2016.

Ce site a été choisi principalement car il a été créé par un médecin, ce qui facilitait la communication et l'explication du travail de thèse.

Il s'agit d'un site indépendant et payant, accessible par téléphone ou par tchat, aux horaires de fermeture habituels des cabinets médicaux (7h-9h, 12h-14h et 19h-22h), depuis la France ou depuis l'étranger.

Les tarifs du téléconseil sont les suivants [ANNEXE 2-]:

- 15€ le chat : connexion sécurisée sans limite de temps avec la possibilité de joindre une photo ou une courte vidéo pour orienter le praticien dans son conseil.
- 3 € la minute par téléphone, plafonné à 30€ : (tarif calculé à la seconde), possibilité également d'envoyer une photo ou une courte vidéo
- Si le médecin oriente l'enfant vers une consultation médicale ou aux urgences, le téléconseil n'est pas dû.
- Il n'y a pas de prise en charge pas la sécurité sociale.

Le site est reconnu comme site de téléconseil par le CNOM et la CNIL. Il n'a pour l'instant pas l'autorisation de réaliser des téléconsultations.

50% des téléconseils se font par téléphone, 50% par tchat. 15% des parents y ont recours depuis l'étranger.

a. Inscription sur le site

Page d'accueil du site
pediatre-online.fr

Ce blog est conçu et piloté par des pédiatres Se connecter | S'inscrire  

Accueil Qui sommes-nous Thèmes Contacter un pédiatre Rechercher

Appel téléphonique

Un pédiatre vous rappelle rapidement.

Horaires : 7h-9h / 12h-14h / 19h-22h

3 €/min *

Appel >

Ouvrir un chat

Un pédiatre répond à vos questions en direct.

Horaires : 7h-9h / 12h-14h / 19h-22h

15 €*

Chat >

* Vous ne payez que lorsque vous êtes en contact avec le pédiatre. [En savoir plus](#)

Comment pouvons-nous vous aider ?
Dois-je consulter ?
C'est quoi pediatre-online ?

pediatre-online est une plateforme de téléconseil 100% pédiatrique, créée par le Docteur Arnault Pfersdorff, pédiatre. Adossé à un blog d'articles concernant les enfants (du fœtus à l'âge de 18 ans), le service est payant et entièrement indépendant. [Lire la suite](#)

Inscription
sur le site

Pourquoi s'inscrire à pediatre-online

- ✓ Des médecins pédiatres à votre écoute
- ✓ Mise en relation rapide par téléphone
- ✓ 365 jours par an de 7h-9h / 12h-14h / 19h-22h
- ✓ Vous ne payez que lorsque vous êtes en contact avec le pédiatre
- ✓ Des réponses à vos [questions](#)

Connectez-vous

Vous avez choisi de contacter un pédiatre par téléphone.

Adresse e-mail

Mot de passe

[Mot de passe oublié](#)

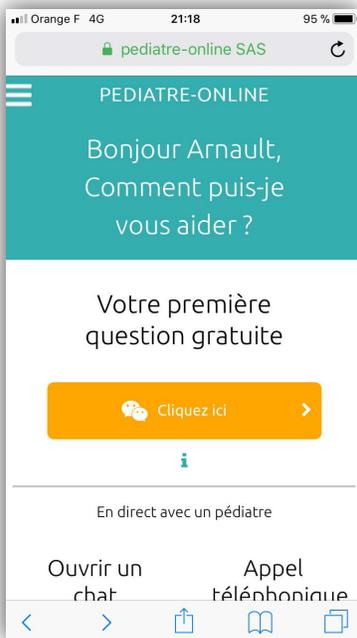
Se connecter

Pas encore membre?

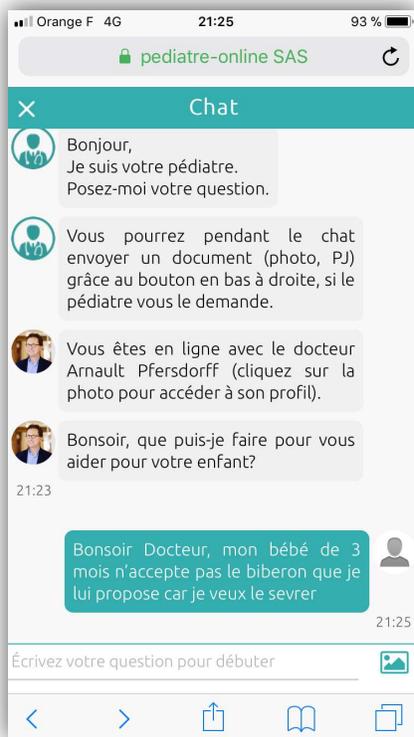
[S'inscrire!](#)

Retour sur le blog www.pediatre-online.fr

b. Exemple d'un téléconseil téléphonique via la version mobile du site



c. Exemple d'un téléconseil par tchat via la version mobile du site



3- Recrutement de l'échantillon

Tous les 10 patients, à la fin du téléconseil, le pédiatre expliquait succinctement le travail de thèse aux parents et leur proposait d'être contactés.

S'ils acceptaient, un e-mail expliquant le sujet et les modalités de l'étude leur était envoyé [ANNEXE 3-] leur demandant leur numéro de téléphone ou identifiant Skype, ainsi que leurs disponibilités. Un rendez-vous était alors fixé.

Le recrutement a eu lieu du 1^{er} février 2017 au 15 mars 2017.

4- Elaboration du questionnaire

Le canevas d'entretien a été mis au point après lecture de différents travaux traitant des craintes et attentes de médecins et des patients envers la téléconsultation.

L'entretien commençait par des explications sur le travail de thèse et le déroulement de l'entretien.

L'entretien comportait 4 parties :

- Un recueil d'informations générales
- Les circonstances ayant conduit au recours au téléconseil.
- Les impressions suite au téléconseil.
- L'avis sur l'avenir de la téléconsultation.

Un premier canevas a été établi [ANNEXE 4-], puis a évolué [ANNEXE 5-] afin de développer d'avantage la partie concernant les impressions suite au téléconseil.

Les questions étaient ouvertes, et le canevas n'était pas figé afin de rendre l'échange le plus fluide possible. Ainsi, même si tous les thèmes ont été abordés dans chaque entretien, l'ordre des questions a pu fluctuer selon le déroulement de chaque entretien, et il y a eu des questions de relance adaptées à chaque entretien afin de pousser le développement d'idées intéressantes, en essayant au maximum de ne pas s'écarter du sujet.

5- Recueil des données

Les entretiens étaient initialement enregistrés simultanément via l'application TapeACall sur iPhone, et sur un dictaphone. L'application TapeACall émettait un BIP régulier afin de signifier à l'interlocuteur que la conversation était enregistrée. Ce BIP gênait l'entretien et sa retranscription, il a donc été rapidement abandonné.

Les données ont ensuite été rendues anonymes.

6- Analyse des données

Chaque entretien a été retranscrit intégralement sur Word.

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel N VIVO 11 Pro. Les mots et phrases clés (verbatim) ont été codés, regroupés et classés par thèmes (nœuds). [ANNEXE 6-]

Les données ont été triangulées avec le Dr A. ROBIN, médecin généraliste ayant réalisé une thèse qualitative en 2016.

7- Recherche bibliographique

Différentes bases de données ont été utilisées pour la recherche bibliographique, principalement via le site de la bibliothèque de médecine de l'université Lyon1 : Le système universitaire de documentation (SUDOC), PubMed, EM premium, le CAIRN ou encore la banque de données de santé publique (BDSP).

Les moteurs de recherche Google Scholar et Google ont été utilisés.

Les mots clés utilisés ont été :

- En français : téléconsultation, téléconseil, télémédecine, relation médecin-malade
- En anglais : remote consultation, primary care, virtual consultation, e-consultation, face to face consultation, physician-patient relation

RESULTATS

La totalité des verbatim est disponible en ANNEXE 7-

L'ÉCHANTILLON

Suite au recrutement expliqué précédemment, 22 patients ont été contactés et l'échantillon final était constitué de 14 téléconseils.

	Age de l'enfant	Nombre d'enfants	Ville	Suivi habituel	Tchat ou téléphone	Echange de photos, vidéos ou documents	Expérience du téléconseil
1	6 ans	2	Strasbourg (67)	Pédiatre (Dr Pfersdorff)	Tchat	non	2 ^{de} utilisation de P-OL
2	2 mois	1	Bois colombes (92)	MG (orienté pédiatrie)	Tchat	oui	Plusieurs utilisations mesdocteurs.com
3	13 mois	1	Strasbourg (67)	Pédiatre + MG	Tchat	non	1 ^{ère} utilisation
4	9 ans	3	Kampala (expatriés en Ouganda)	MG (en France)	Tchat	oui	1 ^{ère} utilisation
5	5 mois	1	Paris (75)	MG	Téléphone	non	4 ^{ème} utilisation de P-OL
6	10 mois	1	Strasbourg (67)	Pédiatre	Téléphone	non	1 ^{ère} utilisation
7	12 mois	1	Bastia (20)	Pédiatre	Tchat	non	1 ^{ère} utilisation
8	12 mois	1	Strasbourg (67)	Pédiatre	Téléphone	non	1 ^{ère} utilisation
9	5 mois	2	Offendorf (67)	Pédiatre + MG	Téléphone	non	1 ^{ère} utilisation
10	7 ans	2	Strasbourg (67) (En vacances)	Pédiatre (Dr Pfersdorff)	Téléphone	oui	1 ^{ère} utilisation
11	4 ans	1	Metz (57)	Pédiatre	Téléphone	oui	1 ^{ère} utilisation
12	2 ans et 3 mois	1	La plaine sur Mer (44)	PMI + MG	Tchat	oui	1 ^{ère} utilisation
13	6 mois	1	Collonges au Mont d'or (69)	Pédiatre	Tchat	oui	4 ^{ème} utilisation de P-OL
14	14 mois	1	Lyon (69)	Pédiatre	Téléphone	non	1 ^{ère} utilisation

- 9 appels concernaient des nourrissons (moins de 2 ans).
- 10 appels concernaient un premier enfant.
- 11 familles étaient originaires de grandes villes ou de leur périphérie proche. 1 famille venait d'une commune urbaine de moins de 10000 habitants. 1 famille venait d'un village en zone rurale. 1 famille vivait en Ouganda.
- 8 enfants étaient habituellement suivis par un pédiatre, 3 étaient suivis par un médecin généraliste, et 3 avaient un suivi mixte. A noter que 2 enfants étaient habituellement suivis par le Dr Pfersdorff, pédiatre, fondateur du site.
- 7 téléconseils ont été donnés par tchat et 7 par téléphone.
- Des photos, vidéos, ou documents ont été échangés au cours de 6 téléconseils.
- 10 parents utilisaient un site de téléconseil pour la première fois.
- Les entretiens ont duré de 12 à 40 minutes. La durée moyenne était de 21,5 minutes.

➤ LES MOTIFS D'APPEL

Les motifs d'appels étaient variés. Il y avait plusieurs pathologies infectieuses infantiles courantes :

E1 : « L'ainé avait une diarrhée », « une bronchiolite »

E3 : « ça faisait une semaine et demi qu'il avait une bronchiolite avec une gastro, et il mangeait plus rien et il voulait même plus son lait »

E8 : « Il a eu une forte fièvre, entre 39° et 40°, pendant plusieurs jours de suite »

E10 : « Je savais que ma fille avait des oxyures »

E12 : « En début de semaine, mon petit garçon avait eu de la fièvre, entre 38° et 39,5°, à peu près. La fièvre était tombée mais, depuis quelques jours, des éruptions cutanées, des petits boutons apparaissaient. Il y en avait de plus en plus. », « C'était la roséole »

Il y avait également des pathologies dermatologiques,

E11 : « mon petit garçon avait le nombril rouge avec une boule de pus dessus »

E4 : « elle avait des petits boutons derrière le genou », « des molluscum contagiosum »

Parfois des demandes de conseils courants

E5 : « très grosse constipation d'un nourrisson », « parce qu'elle avait de la fièvre pour la première fois post rappel vaccin et petite maladie virale »

E6 : « pour savoir si au niveau nutrition j'étais bien si j'étais dans les cordes en fait. Savoir si j'étais dans les clous, au niveau de tout ce que mon enfant devait avoir en tant que lait, aliments etc. »

E14 : « une baisse d'appétit avec un comportement modifié depuis une dizaine de jours. »

Parfois d'avis plus spécialisés.

E2 : « l'échographie a révélé qu'il y avait bien une dysplasie, le radiologue avait donc précisé donc que la pédiatre nous montrerait comment faire le langage thérapeutique »

E13 : « j'avais l'impression que mon bébé avait toujours le réflexe de Moro alors qu'elle va avoir 7 mois. Elle avait aussi des petits frissons, comme des soubresauts. Je me demandais s'il n'y avait pas un problème nerveux ou quelque chose comme ça », « Solène a une plagiocéphalie due à un torticolis de naissance »

Il y avait également des téléconseils nécessitant un avis immédiat.

E7 : « On soupçonnait depuis un moment une allergie au lait. (...) Arrive le dimanche soir. Je lui ai donné une compote qui, en fait, n'en était pas une, mais s'est avéré être un dessert aux fruits à base de lait. Je me suis dit que ça ne devait pas être trop grave puisqu'il n'y avait pas eu de réaction immédiate. Mais au moment de le coucher, j'ai eu un doute »

E9 : « Mon fils a une espèce de tricycle mais en forme de moto. Je ne sais pas s'il lui a roulé dessus, ce qui s'est passé. En tout cas, elle hurlait. Elle était rouge. »

1- Le choix du téléconseil

a. Les motivations ayant conduit au téléconseil

➤ Difficultés d'accès à un médecin

E4 : « si j'avais eu accès plus facilement à un autre moyen ou à un médecin, je serais allé voir un médecin », « Si j'avais eu accès à un pédiatre facilement, je serais allé voir le pédiatre. »

➤ Des délais de rendez-vous parfois trop longs.

E3 : « pour avoir une consultation avec lui, c'est assez compliqué, y'a des semaines d'attente »

➤ Des médecins difficilement joignables.

E13 : « en général, je ne peux pas l'avoir en direct parce qu'il y a un secrétariat. (...) A chaque fois, ça passe par la secrétaire à qui je dois tout expliquer. Je ne peux pas poser mes questions directement. Ce n'est pas toujours bien pour expliquer une situation quand il y a un intermédiaire. »

- Des besoins en dehors des horaires du cabinet médical.

E8 : « quand on travaille, les horaires de notre médecin ne sont pas toujours adaptées. »

- L'absence d'alternative.

E7 : « C'est vrai que je les réserve plutôt à des moments où je n'ai rien d'autre, ou presque, sous la main, quand tout est fermé. »

- L'absence du médecin habituel.

E13 : « J'ai essayé d'appeler ma pédiatre mais elle est en vacances »

- Des circonstances particulières pour les expatriés ou les patients en voyage.

E4 : « Alors en plus dans notre cas particulier [vivent en Ouganda], où on n'a pas accès à des spécialistes facilement. J'aurais pu potentiellement d'ailleurs aller voir un pédiatre là où on avait été à l'hôpital, mais ça veut dire qu'il faut aller à l'hôpital, il faut aller aux urgences, il faut faire la queue, enfin tout est très compliqué. »

E10 : « Comme j'étais en vacances »

Dans la majorité des cas, les patients ont eu recours au téléconseil car ils ne pouvaient pas avoir accès rapidement à leur médecin traitant ou leur pédiatre, soit parce que le cabinet était fermé (soir ou week-end), soit parce qu'ils n'étaient pas sur place (vacances ou expatriés), soit parce que leur médecin n'avait pas de disponibilités pour les recevoir ou répondre à leur appel dans un délai satisfaisant pour les patients.

- Praticité du service

- Le fait de ne pas avoir besoin de se déplacer

E2 : « dans les grandes villes y'a quand même beaucoup de problèmes de transport, donc si on peut déjà avoir un premier avis sans se déplacer », « Pas besoin de se déplacer, notamment avec d'autres enfants »

E5 : « c'est quand même beaucoup d'énergie déjà quand on a un enfant et qu'on a des vies un peu à fond la caisse », « je trouve ça pratique », « c'est un super confort de pas déplacer votre enfant au milieu de la nuit parce que vous avez un doute »

E6 : « je pense que y'a pas besoin de se déplacer, c'est vraiment la mobilité et la rapidité oui. Si le bébé est avec soi par exemple, y'a plusieurs situations où on ne peut pas se déplacer rapidement, donc passer un coup de fil et avoir une réponse, c'est quand même super. Donc c'est rapide et ça évite de se déplacer »

E11 : « Ça peut permettre de faire la consultation chez soi, de son travail, sans avoir à se déplacer. Ça peut être vraiment un avantage », « Mon mari, qui a le même médecin, travaille à 60 km. S'il doit le consulter, c'est un peu compliqué, il doit prendre une demi-journée de congés. S'il pouvait faire de la téléconsultation, ce serait différent. Même depuis son travail, il peut téléphoner et avoir sa consultation avec le médecin. »

➤ Un gain de temps

E5 : « nous on vit dans des mondes de dingues où on n'a pas le temps de rien de truc, tout ce qu'on fait ça nous prend mille ans, enfin se déplacer... Donc aller aux urgences, si on peut se l'éviter ... »

E6 : « c'est plus pratique de téléphoner, en plus j'ai une vie active, je travaille, j'ai mon bébé, et puis j'ai pas la famille à côté donc, voilà, c'est assez difficile pour moi d'avoir du temps libre, donc quand j'ai du temps libre, c'est pas pour aller courir après un pédiatre, c'est plutôt pour avoir un peu de temps libre pour moi aussi (rires). »

E11 : « quand on travaille aussi. On n'a pas forcément le temps, la semaine, de se déplacer chez son médecin. », « Ça a été très rapide »

E12 : « je n'avais pas spécialement envie de passer deux heures en salle d'attente chez mon médecin traitant parce qu'il est souvent en retard. », « pour éviter de perdre une demi-journée chez mon médecin »

➤ Une réponse rapide

E5 : « MR : Quelle était votre principale attente ? --- E5 : C'est la réponse immédiate, je pense que c'est une peu générationnel ça ! »

➤ La réduction du risque de contamination en salle d'attente

E10 : « Il faut se déplacer à chaque fois. Je dois à chaque fois emmener mes enfants en bas âge et j'ai peur qu'ils attrapent quelque chose dans la salle d'attente, où je passe en moyenne une heure quand même. », « Une peur de la contamination dans la salle d'attente. Comme les malades attendent tous ensemble, j'ai toujours peur d'attraper quelque chose ! »

Un des principaux arguments évoqués, de façon quasi unanime, était la praticité du service : Le fait de ne pas avoir besoin de se déplacer, d'avoir une réponse rapide, et un gain de temps.

➤ [Alternative au 15 ou aux urgences](#)

E7 : « J'ai pensé que c'était une bonne solution pour éviter le passage aux urgences et en même temps me rassurer, car la panique arrivait »

➤ [Pour ne pas les surcharger inutilement](#)

E5 : « est ce que c'est la peine d'aller charger les urgences inutilement, parfois juste pour de l'angoisse ? »

E9 : « Je ne suis pas du genre à aller systématiquement aux urgences ou à les engorger pour une bêtise. Je préfère avoir un avis et appeler », « On voit souvent des parents emmener leurs enfants qui ont 40° de fièvre aux urgences, "pour rien" »

➤ [Pour éviter l'attente aux urgences](#)

E14 : « Ça évite aussi de patienter des heures aux urgences. Ça m'a évité de stresser mon conjoint pour qu'il l'emmène »

➤ [A cause d'une mauvaise expérience des urgences ou du 15](#)

E7 : « on ne veut pas forcément passer par le 15, qui est parfois (...) un peu léger »

E9 : « Un jour, le médecin urgentiste a posé un diagnostic qui n'était pas du tout le bon. Il nous a fait paniquer pour rien », « Je pense qu'ils [le 15] ont plus l'habitude de gérer les adultes, des maux d'adultes. J'ai l'impression qu'ils sont moins formés, à 20 minutes de chez moi, pour les enfants. »

Les patients étaient conscients que le recours aux urgences ou au 15 n'était pas forcément adapté à leur situation, et préféraient éviter d'y recourir. La première raison était de ne pas consulter abusivement pour un problème qui ne relève pas nécessairement des urgences, et la seconde, de ne pas supporter l'attente aux urgences si ce n'est pas nécessaire. Certains n'avaient pas confiance en ces services, ce qui les poussait vers des solutions alternatives.

➤ [L'avis d'un spécialiste](#)

E4 : « la consultation en ligne, pour avoir un spécialiste, surtout un pédiatre, ça me paraissait, vraiment extrêmement pratique. »

Certains parents ont précisé qu'ils avaient eu recours à pediatre-online.fr pour avoir spécifiquement l'avis d'un spécialiste des enfants.

b. Les problématiques ayant conduit au téléconseil

➤ L'inquiétude, premier motif d'appel

E5 : « surtout le soir quand les crises de pleurs sont très importantes, on panique vite, on se pose des questions », « c'est un peu impressionnant, donc c'est rassurant d'avoir quelqu'un », « Mais c'est vrai que ça a un côté rassurant quand on sait qu'on peut être un peu angoissé » « Je sais pas jusqu'où serait allée mon angoisse », « ça n'a pas de prix quelqu'un qui vous rassure »

E7 : « J'ai pensé que c'était une bonne solution pour (...) me rassurer, car la panique arrivait », « D'être rassurée. Là, c'était essentiellement ça. Surtout que c'était pour la nuit. Je voulais des conseils »

E8 : « Puis, vu que je suis une jeune maman, j'ai tendance à paniquer facilement », « Qu'on me rassure, qu'on me dise quoi faire et qu'on me dise s'il fallait que j'aie consulté immédiatement. »

E9 : « tout simplement répondre à nos angoisses. Quand on est jeunes parents, on a beaucoup d'angoisses. Ce n'est pas forcément évident. Ils permettent aussi de répondre à cela. »

E13 : « J'ai cherché sur internet et c'est vrai que les résultats de mes recherches m'ont fait un peu peur », « Je suis vraiment quelqu'un d'inquiet, qui imagine tout de suite le pire, un peu hypocondriaque (rises). (...) mais avec un enfant, c'est pire. »

➤ Des pathologies ne nécessitant pas une consultation classique ?

➤ Des pathologies supposées bénignes

E8 : « je le conseillerais à des ami(e)s, ce serait vraiment pour des choses sans gravité (...) pour des choses bénignes, une grippe ou autre, oui. »

E9 : « On est d'accord que si mon enfant s'ouvre le crâne, il faut appeler le 18 ou aller à l'hôpital. Mais pour un bobo comme ça... »

E12 : « en cas de petites maladies, quand il y a quelque chose de concret, que le médecin peut voir, boutons, choses comme ça »

➤ Pathologie ne nécessitant pas d'examen clinique

E11 : « C'est sûr que si ça avait été une otite, où il faut aller regarder dans l'oreille pour voir ce qu'il se passe, c'est un peu plus compliqué. », « par exemple si c'est une fièvre, ou qu'il y a pas d'autres symptômes que la fièvre, là on se dit qu'il faut une auscultation, que le médecin regarde bien ce qu'il se passe, pour savoir d'où vient la fièvre, là je me déplacerais plutôt. »

E14 : « si j'avais pensé qu'elle avait besoin d'être examinée, j'aurais tranché moi-même »

➤ Le téléconseil ne convient pas à toutes les situations

E3 : « si vraiment notre enfant est mal, on se déplace et puis voilà quoi »

E4 : « on a été voir un médecin à l'hôpital quand elle était plus malade, qu'elle avait de la fièvre, elle a eu de la fièvre plusieurs jours d'affilé, enfin ça a été, c'était beaucoup plus dur, donc là la question ne se posait pas, je n'aurais pas fait une consultation en ligne. »

➤ Une pré consultation

E2 : « si on peut déjà avoir un premier avis sans se déplacer », « c'est vraiment un avis complémentaire avant soit d'aller aux urgences, soit de prendre un rendez-vous classique si il y a besoin »

E4 : « pour avoir un premier niveau d'information, sans que ça m'interdise nécessairement d'aller consulter un médecin par la suite. »

E13 : « C'est comme si y'avait un premier "débroussaillage" de fait, en ayant l'avis d'un professionnel. Alors que si j'essaie de "débroussailler" moi-même; je risque de me tromper complètement. », « Il m'a apporté un premier élément de réponse avant que je ne puisse joindre mon médecin par téléphone pour avoir la suite du diagnostic. »

➤ La capacité à évaluer la situation par les parents ?

E6 : « ça dépend de la gravité de la situation, mais je pense que ça on est capable de l'évaluer maintenant à quelques mois quand on a un enfant. »

Une grande partie des parents ont dit que l'inquiétude avait déclenché l'utilisation du service. Les parents se sont accordés également sur le fait que le téléconseil ne convient pas à toutes les situations, et se sont estimés capables d'évaluer la pertinence du recours au téléconseil. Ils ont décrit des situations ressenties comme bénignes et ne nécessitant pas d'examen clinique. Par ailleurs certains ont utilisé le téléconseil comme une pré consultation ou un entretien de débrouillage avant une consultation traditionnelle.

c. Les attentes des patients ayant recours au téléconseil.

➤ L'orientation

E13 : « qu'il puisse m'orienter, me dire clairement de quoi il s'agissait, et si ce n'était rien ou s'il fallait rapidement consulter »

E11 : « c'est bien d'avoir un avis pour dire, "Aujourd'hui, ça va, ça peut attendre." ou "faites ça et si ça ne va pas, effectivement, allez aux urgences", ou, "attendez, faites ça, et attendez avant de consulter votre pédiatre". C'est bien d'avoir un avis sur ce qu'il faut faire vraiment, parce que c'est vrai que parfois on est un peu dans le doute. », « Si ça nécessitait une consultation physique ou pas, savoir si j'avais besoin de me déplacer ou pas. »

E14 : « je voulais savoir s'il fallait l'emmener aux urgences ou si ça pouvait attendre le retour de son pédiatre, voire un généraliste après le week-end »

➤ Evaluer la gravité et la nécessité d'aller consulter aux urgences

E3 : « savoir si c'était grave »

E5 : « savoir un peu à quel moment il faut que j'agisse et que j'aille aux urgences »

E14 : « Je voulais savoir s'il y avait une nécessité de l'emmener aux urgences ou si ça pouvait attendre. »

➤ Dans quel délai consulter

E2 : « Le but, c'était d'avoir un avis sur le besoin ou pas d'avancer le rendez-vous avec le pédiatre », « pour essayer de juger de l'importance d'aller, de faire, enfin à quelle date faire la vraie consultation »

E12 : « si jamais ça n'avait pas été ça, savoir s'il fallait que je consulte rapidement ou pas. »

Les patients souhaitent être orientés, qu'on leur dise s'ils devaient consulter un médecin en plus du téléconseil, si oui lequel, et sous quels délais.

➤ Conduite à tenir au domicile

E5 : « je voyais qu'elle était en souffrance, et elle m'a conseillée, et j'aurais pas fait le pas toute seule en fait de lui donner du doliprane, parce qu'elle était vraiment petite en fait, et je l'avais le doliprane, mais elle m'a dit « bon ben là vous pouvez lui donner », et effectivement ça a marché, elle s'est calmée et tout ça, et du coup elle a dormi »

E8 : « qu'on me dise quoi faire »

Certains patients étaient demandeurs de conseils pratiques sur ce qu'ils pouvaient ou devaient faire, pour soulager leurs enfants.

➤ [Conseils et explications](#)

E2 : « L'échographie a révélé qu'il y avait bien une dysplasie (...) avoir un petit peu plus de détails sur ce qui était écrit dans le compte rendu du radiologue, sur ce que signifiaient certains termes médicaux, quelle était la gravité de la dysplasie, voilà avoir un peu d'informations complémentaires. », « qu'il fallait faire ce... mettre cette culotte d'abduction assez rapidement, et voilà, on savait pas trop ce que voulait dire ce rapidement »

E6 : « pour savoir si au niveau nutrition j'étais bien si j'étais dans les cordes en fait. Savoir si j'étais dans les clous, au niveau de tout ce que mon enfant devait avoir en tant que lait, aliments etc. C'était juste pour faire un petit point rapide parce que j'avais deux trois doutes. »

➤ [Un avis complémentaire](#)

E2 : « voilà avoir un peu d'informations complémentaires. », « qui parfois peut donner un deuxième avis quand on a envie voilà d'avoir un peu plus de renseignements sur quelque chose »

E3 : « mon généraliste je l'avais déjà vu deux fois et enfin bon, il ne savait pas trop répondre à mes questions »

E6 : « pour avoir un second avis », « je trouve que c'est toujours bien d'avoir un second avis parce que souvent un pédiatre vous dit ça et puis un pédiatre vous dit autre chose, alors quand ils sont raccords c'est toujours plus sympa »

Certaines demandes faisaient suite à des consultations passées, à propos desquelles les parents souhaitaient des explications, des conseils, ou confronter deux avis.

➤ [Réassurance](#)

E6 : « j'ai été rassurée, de savoir que je faisais bien donc, c'est important je pense, surtout quand on a un premier enfant comme moi, d'être rassurée ! (rires) »

E7 : « être rassuré et connaître la conduite à tenir. J'ai eu une réponse qui m'a parfaitement convenue », « Si je devais retenir un mot, ce serait rassurant. »

E9 : « Soulagée, je vous l'avoue (rires) (...) Puis mon mari s'est senti rassuré aussi. Surtout lui. Tout ce qui touche à la tête et aux traumatismes crâniens, ça le perturbe beaucoup. Là, il était aussi soulagé, il a pu bien dormir. »

E12 : « Etre rassurée par rapport à l'état de santé de mon petit garçon », « J'ai été rassurée et j'ai pu aussi rassurer mon petit garçon. »

Peu importe le niveau d'inquiétude initiale, la réassurance était une attente importante, en particulier pour les jeunes parents.

Les patients ont utilisé le téléconseil médical préférentiellement lorsqu'ils n'avaient pas accès rapidement à leur médecin habituel (cabinet fermé, horaires incompatibles, délai de consultation, déplacement)

L'argument principal évoqué par les patients a été la praticité du service: ne pas avoir besoin de se déplacer, avoir une réponse rapide, et gagner du temps. Par ailleurs, le fait d'éviter un éventuel passage aux urgences grâce au téléconseil semble être un argument, tant pour ne pas encombrer inutilement les urgences, que pour ne pas y attendre si ce n'est pas indispensable.

Les patients ont eu recours au téléconseil pour divers motifs, et souvent dans un contexte d'inquiétude. Ils s'estimaient capables de juger de la pertinence du recours au téléconseil selon la situation.

Il pouvait s'agir de pathologies dites bénignes, ne nécessitant a priori pas d'examen clinique. Ils demandaient ce qu'ils pouvaient faire chez eux, ou bien s'il était nécessaire de se rendre aux urgences, de consulter un médecin, et si oui, lequel et dans quel délai.

Ils sollicitaient parfois un avis plus spécialisé, des explications ou des informations complémentaires, avant ou après une consultation classique. Ils demandaient parfois de simples conseils.

Ils attendaient du téléconseil de les rassurer.

2- Le téléconseil : l'aspect médical

a. Les limites dues à l'absence d'examen clinique

➤ Le risque d'erreur médicale

E3 : « on se dit qu'il l'a pas devant les yeux l'enfant, donc est-ce qu'on peut vraiment faire un diagnostic en ayant l'enfant à distance ? », « mais je préfère quand même aller chez un médecin ou un pédiatre pour qu'il voit l'enfant, qu'il l'ausculte en fait »

E4 : « déjà lors d'une consultation normale, si on a une maladie, une pathologie pas fréquente etc. même en faisant des examens, on peut passer à côté de quelque chose, le médecin peut passer à côté de quelque chose, c'est pas comme si c'était jamais arrivé. Donc a fortiori, à distance, ce risque, même si il est pas gigantesque, il est forcément plus important, »

E6 : « j'aurais besoin qu'il le palpe, qu'il le voit, qu'il l'ausculte, enfin qu'il l'examine quoi, voilà, pour être vraiment rassurée si il avait une vraie pathologie, un souci, ou autre chose. »

➤ [L'examen clinique, pas forcément indispensable](#)

E8 : « On connaît notre enfant. On peut donc parfaitement décrire son état. Physiquement parlant, il n'avait rien de bizarre, boutons ou autres. Le fait que la consultation ne soit pas visuelle ne me posait pas de problème. »

E9 : « Il m'a demandé de lui lever les bras : Je lui ai levé les bras. Il m'a demandé si elle pleurait : Elle ne pleurait pas. Ces choses-là, je peux les faire moi-même. »

E11 : « MR : Qu'avez-vous pensé de l'absence d'examen clinique (...) ? E.11. : « Dans ce contexte là, ça ne m'a pas gêné comme le petit n'avait pas de douleurs particulières. C'était très visible et très localisé, donc sans même le toucher ça se voyait (...) Pour un problème purement physique tel qu'une plaie ou quelque chose comme ça, je ne pense pas que ce soit problématique. »

Les patients reconnaissent que l'absence d'examen clinique est un facteur limitant du téléconseil.

Néanmoins, certains parents pensent que l'absence d'examen clinique n'est pas gênante dans certains cas, car ils se sentent capables de décrire la situation, guidés par l'interrogatoire du médecin, et parce qu'ils peuvent compléter les informations par des photos ou vidéos.

➤ [La capacité des parents à décrire la situation](#)

Certains parents se sentaient capables de décrire les symptômes de leur enfant, dans des situations simples,

E12 : « M.R. : Avez-vous eu peur de mal décrire les symptômes ? --- E.12. : Non. J'avais bien repris et remis les choses en ordre dans ma tête avant. Il n'y avait pas beaucoup de symptômes et j'avais les photos à l'appui. La situation était assez simple : à part de la fièvre et des boutons, il n'y avait pas grand-chose. »

d'autres émettaient des réserves.

E3 : « peut-être oublier quelque chose, ou de enfin d'oublier, enfin moi peut-être que je n'aurais pas vu, je n'ai pas vu quelque chose qu'un médecin aurait pu voir »

E5 : « Alors si après on raccroche, on dit "merde j'ai pas dit ça, peut être que c'était important", bon moi je suis officiellement une angoissée de service, voilà »

E13 : « Dans l'idéal, c'est mieux d'avoir le médecin en face de soi car il voit l'enfant, et du coup il peut voir des choses que nous on voit pas forcément. Là, il juge d'après ce qu'on lui dit et on n'est pas certain de rapporter tous les éléments correctement »

Alors que certains parents se sentent tout à fait capables de décrire la situation et l'état de leur enfant, d'autres craignent d'oublier des informations ou de ne pas repérer des éléments importants.

➤ L'absence de vision globale du patient par le médecin

E4 : « Le médecin pense peut-être plus facilement à poser certaines questions quand il vous voit en direct », « La rencontre physique, c'est l'occasion de détecter quelque chose qui potentiellement n'a rien à voir, ou qui peut être lié, ou une pathologie qui se développerait en marge, à côté de la pathologie chronique et ça on aurait sûrement plus de mal à le voir. Pour moi c'est quand même une consultation qui dans sa nature est un peu différente. »

E13 : « Entre un médecin que je ne vois pas et une vraie consultation, avec son œil exercé de professionnel, il verra toujours plus clairement la situation, surtout chez un bébé, qui ne parle pas »

Un patient a noté que le médecin en consultation peut, en observant son patient en face de lui, remarquer des éléments pertinents, qui n'ont pas forcément de lien avec le motif de consultation, et qu'il ne pourrait pas voir pendant un téléconseil. Il déplorait une attention focalisée sur le motif du téléconseil et donc une vision moins globale du patient.

b. Le médecin traitant, l'expert de son patient.

➤ La connaissance médicale du patient par son médecin traitant

E4 : « Si j'avais été en France, et que j'avais la capacité d'accéder à ce type de service avec mon médecin traitant qui la connaît, j'aurais peut-être pu faire appel à ce type de service parce qu'on était dans quelque chose de connu, de récurrent, pour un cas, pour un malade qu'elle connaît bien, que le médecin traitant connaît bien. » ,

E4 : « Je pense que la connaissance dans la durée, du patient par le médecin, c'est quelque chose d'extrêmement important »

E5 : « Qu'il vous connaisse un peu, qu'il connaisse votre enfant et le relationnel et les réponses du médecin vont pas forcément être les mêmes selon les cas de figure, en connaissant vraiment quelqu'un. Enfin je pense. Par exemple (...) un enfant qui a mal au ventre, ben par exemple peut être que si c'est un enfant qui subit du stress dans sa vie ou dans sa famille, et ça un médecin ponctuel comme ça il le verra peut-être pas. Et un médecin de famille qui connaît le contexte etc., sera peut-être plus à même de voir qu'il y a du somatique »

Certains patients accordent une importance à l'expertise du médecin traitant concernant son propre patient, par rapport à un médecin ponctuel. Ils auraient d'ailleurs tendance à le solliciter préférentiellement si c'était possible.

➤ L'absence de dossier médical partagé

E4 : « Si on avait un super dossier patient, qu'on attend depuis un certain nombre d'années, qui soit hyper sophistiqué, qui permettrait à n'importe quel médecin d'accéder à toutes les données

médicales de manière synthétisée etc., peut être que la question se poserait pas de la même manière, et encore. Mais c'est loin d'être le cas.»

E9 : « Après, je me dis que ce qui pourrait être bien, c'est le dossier médical traçable par la carte vitale. J'ai entendu que ça se mettait en place pour les adultes. Si eux y avaient aussi accès, en donnant le numéro de sécurité sociale par exemple, ça pourrait être bien. »

E13 : « C'est vrai que je me suis dit qu'il ne connaîtrait pas les antécédents, tout l'historique de S. Mais j'ai pensé que j'allais lui expliquer rapidement. », « Comme ils ne connaissent pas l'enfant, ils doivent peut-être davantage investiguer. »

Le recours à un médecin ponctuel pourrait être facilité par un dossier médical accessible au médecin téléconsulté.

➤ [La possibilité du recours à un autre médecin pour un avis ponctuel](#)

E11 : « ça me gênerais pas d'appeler un médecin que je ne connais pas, voilà, si je n'ai pas de gros soucis liés à une pathologie particulière, pour des choses assez courantes, on peut consulter n'importe quel médecin traitant. »

Certains parents n'ont pas été gênés de consulter un médecin différent de leur médecin habituel, ponctuellement. Une autre a même trouvé cela intéressant d'avoir le regard d'un médecin différent de son médecin habituel.

c. [L'envoi de photo, vidéos ou documents : un complément d'informations intéressant](#)

E2 : « L'avantage du site, c'est qu'on pouvait transmettre le compte-rendu, aussi bien les photos de l'échographie, voilà donc, ça c'était un avantage par rapport à téléphoner au pédiatre, qui n'aurait pas eu d'informations»

E11 : « Après, comme je lui ai envoyé une photo, c'est comme s'il avait ausculté lui-même l'enfant »
« pour un petit problème de peau, j'envoie la photo, et puis voilà, on me dit ça ressemble à de l'eczéma, là c'est plutôt du psoriasis, ou je sais pas quoi et puis voilà. Mettez telle crème et ça passera. »

E12 : « Je lui ai envoyé une photo des petits boutons et des petites plaques. Il m'a confirmé que c'était la roséole. »

E13 : « quand on a tchaté pour les frissons qu'elle avait, le pédiatre nous a demandé une vidéo. Il voulait voir de quoi il s'agissait. Effectivement, un frisson, un soubresaut, c'est assez vague. On a tourné une vidéo où justement, elle l'a fait. »

La possibilité d'envoyer des photos, vidéos ou documents a pu, selon certains patients, palier à l'absence d'examen clinique dans certaines situations.

d. La qualité de l'interrogatoire

E7 : « les autres questions ne me venaient pas forcément à l'esprit et je trouve que le médecin a eu une démarche proactive, en me décrivant des symptômes, en allant au-delà de ce qui lui était demandé, ce qui a été particulièrement appréciable. »

E9 : « Il a su aller au fond des choses pour savoir vraiment ce qui s'était passé, ce que, moi, je n'aurais pas forcément pensé à lui dire. C'était, à chaque fois des questions vraiment pertinentes sur le pourquoi et le comment, les circonstances, pour, justement, je pense, arriver à avoir le diagnostic le plus juste possible. »

E11 : « Le médecin m'a posé les mêmes questions qu'il m'aurait posées en cabinet. Depuis combien de temps il a ça. Il aurait demandé au petit s'il avait mal ou pas, donc là il m'a posé les questions directement à moi. », « Le médecin était à l'écoute et efficace. C'était ce qui était recherché. »

E12 : « Il a posé de nombreuses questions avant de donner son diagnostic. (...) Je l'ai trouvé très bien. Il s'est vraiment intéressé. (...) Il a repris les informations que j'avais données sur le site, le prénom, l'âge. Il m'a posé pas mal de questions sur le déroulement de la semaine. Je l'ai trouvé très très bien »

E14 : « M.R. : Avez-vous eu peur de mal décrire la situation ? --- E.14. : Avant de commencer la conversation, oui. Mais l'interrogatoire est vraiment très précis. Le médecin a reposé plusieurs fois les questions de façons différentes de façon à avoir un tableau très précis de ce qui se passe. Au final, il a eu une vision très objective de la situation. »

Un interrogatoire précis et complet a rassuré les utilisateurs, et permis au médecin d'avoir un tableau objectif de la situation malgré l'absence d'examen clinique.

Les patients sont conscients des limites imposées par l'absence d'examen clinique. Néanmoins certains pensent pouvoir les repousser grâce à leur description de la situation, à l'utilisation de photos ou vidéos, et surtout grâce à l'interrogatoire précis du médecin.

Dans une moindre mesure, le fait qu'il s'agisse d'un médecin qui ne connaît pas le patient apparaît comme limitant. Le patient reconnaît l'expertise du médecin traitant à propos son patient habituel. Un dossier médical partagé accessible pourrait améliorer cette situation.

3- L'interface technologique

a. Le téléphone, un moyen de communication familial

E2 : « Professionnellement j'utilise pas mal ce genre de moyen de communication »

E8 : « Après, c'est vrai que je travaille dans le milieu de la téléphonie et que je suis habituée à créer une relation par téléphone. Globalement, ça n'a pas posé de problème. »

E11 : « Ça m'a pas gênée. J'avais déjà plusieurs fois contacté un médecin régulateur du SAMU, pour avoir un avis, savoir ce que je devais faire. Ça ne me gêne pas d'utiliser le téléphone. J'appelle même le pédiatre qui le suit pour savoir si telle chose nécessite ou non une consultation, est ce que je viens, qu'est-ce que je dois lui donner. Donc moi les conseils par téléphone ça ne me gêne pas. »

L'utilisation du téléphone est habituelle pour cette génération de jeunes parents et ne semble pas être un frein.

b. Le tchat : satisfaisant à l'usage

E2 : « MR: Comment vous avez vécu l'utilisation du tchat (...) ? --- E2 : Euh, ben pour moi ce n'est pas trop un souci non, ce n'était pas vraiment un problème »

➤ L'intérêt de la trace écrite

E2 : « ça permet aussi de garder une trace des échanges, donc voilà si on a besoin, si on a oublié ce qui s'est dit, ça permet aussi d'y revenir »

E4 : « Ce qui est bien aussi c'est qu'on garde le transcript de tout le tchat donc ça c'est bien. Ça permet de revoir après ce qu'il a dit, toutes les indications, les médicaments préconisés etc. si on a oublié de dire un truc ou de demander quelque chose, on peut au moins revoir le script, ça c'est pas mal »

➤ La possibilité de prendre son temps et de préparer ses questions

E2 : « ça permet aussi par rapport au téléphone de préparer un peu les questions, d'avoir un petit peu plus le temps de réfléchir (...) j'en ai plutôt vu des avantages que des inconvénients (...) »

E12 : « Par chat, c'est plus difficile de couper la parole à quelqu'un, donc j'ai vraiment pu donner toutes les informations que je voulais lui donner, sans rien oublier. Non, je ne me suis pas sentie limitée. (...) Avec le tchat on a la possibilité d'envoyer des photos, on n'est pas pris dans le flot de ce qu'on doit dire, qu'on peut oublier. On a le temps d'écrire sans que la personne en face nous presse. J'ai trouvé ça plus facile qu'au téléphone. », « Je suis souvent plus à l'aise à l'écrit qu'à l'oral donc ça ne m'a pas dérangée. »

➤ L'importance du choix des mots

E13 : « Si le médecin choisit les bons mots et en appuyant dessus, "ne vous inquiétez pas", "ce que vous me dites est rassurant", je pense que l'écrit est aussi rassurant que l'oral. C'est le choix des mots qui est vraiment important. », « J'ai l'impression d'avoir plus pu creuser. »

➤ Accessibilité du tchat

E4 : « j'ai utilisé le tchat parce que le téléphone c'est un peu compliqué ici, le téléphone, le portable ça coute quand même assez cher et les lignes fixes ne marchent pas très bien, et là en ce moment,

suite aux orages qu'on a eu il y a une semaine, ne marchent pas du tout, donc c'était le tchat, mais c'était suffisamment bien. Et puis j'ai pu envoyer des photos »

➤ Un échange moins fluide et limitant pour les descriptions complexes

E4 : « c'est une interaction qui est un peu plus hachée et compliquée, mais, non, je dirais ça m'a manqué un peu, je dirais que c'est une peu moins fluide et moins facile. »

Les parents ayant choisis le tchat y ont vu plusieurs avantages. Certains ont eu l'impression de pouvoir prendre d'avantage leur temps, de mieux choisir leurs mots et leurs questions que par téléphone ou de visu. Le fait d'avoir une trace écrite de l'échange a également été un avantage très apprécié, permettant de pouvoir relire les informations données par le médecin, au calme après le téléconseil.

Le patient expatrié en Afrique a fait remarquer que l'utilisation du tchat pouvait être plus simple que celle du téléphone dans certaines régions du monde.

Néanmoins, d'autres patients ont évoqué le risque d'un échange moins fluide avec l'utilisation du tchat.

c. Le site internet

➤ Un contrôle rapide du site internet, suffisant pour être rassuré

E4 : « je suis pas du tout inquiet de tout ce qui est tomber sur un charlatan, sur quelqu'un qui n'est pas médecin etc. Parce que je sais que c'est quand même des activités qui sont très réglementées en France »

E12 : « MR : Aviez-vous des réticences par rapport au site internet en lui-même ?--- E12 : Non, pas du tout. Avant de les contacter, j'ai un peu regardé leur page Facebook, j'ai navigué à droite et à gauche. Ce que j'ai vu m'a rassuré donc non. »

E13 : « Au début, j'avais des doutes. On ne savait pas trop ce qu'était ce service, si c'était vraiment sérieux ou pas. Mon mari, lui, était pour. Il travaille dans la sécurité informatique. Il sait me dire tout de suite si c'est frauduleux ou pas. Bon ben là ça ne l'était pas. »

E14 : « j'avais regardé sur internet avant de choisir celui-ci. J'ai vu que c'était fait par un pédiatre de Strasbourg, que les intervenants étaient des pédiatres localisés en France, inscrits à l'ordre des médecins, qu'ils étaient identifiés et qu'il y avait moyen de savoir à qui on avait à faire. Donc non je n'avais aucune réticence. », « J'ai vérifié par qui il avait été créé, où il était basé, qui étaient les médecins. Je trouvais rassurant d'avoir l'identité et la photo des intervenants. Non, je ne trouvais pas ça inquiétant, au contraire. »

➤ La confiance dans le site internet grâce au bouche à oreille

E11 : « j'avais vu une affiche dans le cabinet de notre pédiatre. Donc je me suis dit, si ma pédiatre prend la peine de la mettre pour informer les parents, c'est qu'elle croit en ce service. Et moi j'ai confiance en ma pédiatre, elle n'afficherait pas quelque chose si elle pensait que le service n'était pas de qualité. »

➤ le cas particulier des patients du Dr Pfersdorff

E1 : « c'est mon pédiatre qui est à l'origine »

E9 : « à la maternité, j'ai rencontré le Docteur Pfersdorff qui s'est occupé de ma fille pour les tests de base à la naissance. J'ai vu aussi un reportage sur France 3 où il était intervenant. Ça m'a donné envie de regarder le site internet. »

➤ Méfiance vis à vis d'internet

E5 : « Sur internet y'a un peu à boire et à manger, de manière générale »

E10 : « Il est difficile de distinguer, en général, les sites fiables ou moins fiables. Quand il faut payer, c'est louche. Quand il ne faut pas payer, ce n'est pas professionnel. J'ai une méfiance si je ne connais pas. Je pense que j'aurais bien regardé, si j'avais été confrontée à cette situation. J'aurais vérifié ce que c'était, j'aurais fait mes recherches. (...) Par téléphone, tout le monde peut se prétendre médecin, dire "je suis spécialiste". »

Les jeunes parents, bien qu'habités à l'utilisation de sites internet, restaient sur leurs gardes. Certains ont eu besoin de faire quelques recherches pour s'assurer de la fiabilité du site, d'autres ont eu besoin d'une recommandation directe du service par une connaissance.

L'utilisation du téléphone semble très naturelle pour les patients, elle permet une communication fluide et la création d'un lien entre le médecin et le patient.

L'utilisation du tchat, bien que moins fluide, a été largement appréciée par les utilisateurs. Ils ont eu le sentiment de pouvoir prendre d'avantage leur temps, de poser calmement toutes les questions qu'ils souhaitent, et surtout de garder la trace de cet échange.

Quant au site internet, les utilisateurs restaient méfiants. Ils ont effectué des vérifications plus ou moins importantes, sur le site directement, sur sa réputation sur internet, ou bien ils se sont fiés à des recommandations de leur entourage.

Globalement, l'interface technologique n'a pas été vécue comme un frein.

4- Le téléconseil : les conséquences sur la relation médecin malade

a. La consultation à distance

➤ Des patients globalement à l'aise

E10 : « On s'est compris facilement. », « y'a certainement une différence, mais au niveau contact entre moi et le médecin, c'est à peu près pareil. »

E14 : « j'ai pas été frustrée de ne pas le voir. Pour moi, ça n'a rien changé. », « voir la tête de la personne qu'on a en face on s'en fiche »

➤ Le risque de deshumanisation ?

E4 : « je suis pas un dingue de tout ce qui est tchat, je déteste pour tout ce qui est service client, tout par tchat, ou les robots, les machins, où on a n'a jamais quelqu'un en face, vraiment c'est quelque chose avec lequel j'ai beaucoup de mal »

E5 : « pour moi ça peut pas remplacer l'humain à 100%. »

E9 : « Tout passe par l'informatique. Je trouve que ça a ses limites : il n'y a plus le relationnel, le côté humain. »

➤ L'absence de communication non verbale

E2 : « on peut lire des choses sur les visages »

E4 : « ne serait que dans l'attitude, le langage corporel, le médecin il peut percevoir soit de l'inquiétude, du stress, je pense qu'il y a pas mal de chose que le médecin peut percevoir dans une consultation, enfin en l'occurrence un téléconseil, qui ne passe pas par le texte, c'est certain »

E9 : « Par téléphone, vous ne voyez pas le visage de la personne. On va lui dire que c'est bon alors que ça ne l'est pas. Il ne va pas voir, à l'expression, au regard, qu'il faut qu'il approfondisse. C'est vrai qu'on peut faire ça avec une webcam. Oui, bon... (soupir). J'aime bien la technologie mais dans une certaine limite »

E10 : « Quand on voit quelqu'un, il y a quand même un ressenti. Est-ce que ça passe ? Est-ce que ça ne passe pas ? Une certaine sympathie ou pas. »

Certains patients redoutaient une deshumanisation des relations, et d'autres regrettaient l'absence de communication non verbale (attitude, visage, langage corporel) inhérente aux consultations classiques, à laquelle ils sont attachés.

Toutefois, la majorité des patients n'ont pas été gênés par la distance entre eux et le médecin et ne voyait pas d'influence négative sur la relation médecin-patient.

b. Un médecin différent de son médecin habituel

➤ L'attachement au médecin traitant

E5 : « Je pense que c'est important d'avoir, enfin d'entretenir, dans un monde où on est tous en mode super consommation là mais, enfin moi je trouve ça important de garder un rapport, déjà pour son enfant c'est bien d'avoir, c'est beaucoup plus rassurant d'avoir un médecin de famille, voilà. Ils penseront peut être autrement les enfants, les générations d'après... »

E7 : « Il connaît le bébé. Il connaît son dossier. C'est une relation de confiance entre le médecin habituel et nous. »

E9 : « Quand on a son médecin, on le garde. Jusqu'à la fin. Moi, j'ai changé parce que le mien était à Strasbourg, et, c'était un peu loin pour venir le voir mais ça m'a fait quelque chose (rires). Et là, celui que j'ai trouvé, je le garde parce qu'il est vraiment très bien. Je pense que c'est important d'avoir une relation, de pouvoir discuter, de mettre un visage sur un nom, dans les deux sens. (...) En ville, on change de médecin : "bon, celui-là n'a pas voulu me faire mon ordonnance, je vais chez un autre". Mais, nous, à la campagne, Le médecin est important. (...) --- M.R. : Il y a un vrai attachement à votre médecin ? --- E.9. : Voilà. Voilà. Je ne vais pas chez son confrère, je vais chez LUI (rires). »

➤ L'insatisfaction envers le médecin habituel

E3 : « jusqu'à présent on n'a pas vraiment su répondre correctement à mes questions je trouvais (...) mon généraliste je l'avais déjà vu deux fois et enfin bon, il ne savait pas trop répondre à mes questions »

E8 : « même, plus sympathique que lorsqu'on va chez un médecin. »

E9 : « La pédiatre que je vois, c'est un peu... (soupir)... J'ai l'impression de la souler à lui parler de ma fille. Eux ont les sent vraiment à l'écoute. », « C'est pas comme quand on va chez un pédiatre qui vous expédie en vous disant que vous vous inquiétez pour rien », - « Mon généraliste, elle va à toute vitesse, très rapidement. Elle est très consciencieuse mais très affairée. Elle court tout le temps. Je n'ose pas poser trop de questions pour ne pas la mettre encore plus en retard. Je suis toujours un peu sur la retenue. Je me dis, est ce que je lui parle de ça ou pas... »

E14 : « Voyant mon pédiatre régulièrement, j'ai même trouvé qu'il m'accordait plus de temps que dans une consultation classique », « Je trouve que c'est un accès plus simple que d'essayer de joindre un pédiatre par téléphone, qui est déjà occupé par ailleurs, et qui va vous répondre "bon ben écouter non vous venez" »

Les patients sont très attachés à leur médecin de famille, et au lien construit au fil du temps.

Toutefois, plusieurs parents ont ressenti une plus grande disponibilité du pédiatre du téléconseil que de leur médecin habituel. Ils se sentent parfois pressés par le temps lors des consultations classiques et n'osent pas exposer toutes leurs inquiétudes. Certains trouvent que leurs médecins survolent parfois les problèmes et ne répondent pas à toutes leurs questions.

c. La confiance envers le médecin du téléconseil

➤ Des parents globalement confiants

E4 : « vous allez voir un médecin pour la première fois, faut bien faire confiance aux gens pour la première fois, sinon on fait jamais rien, mais, donc non, pas plus ni moins inquiet que si j'allais voir un médecin physiquement pour la première fois. »

E10 : « si j'ai fait mes recherches sur internet, si j'ai vu qu'il est fiable, qu'il est vraiment pédiatre, j'ai autant confiance dans le contact par téléphone ou tchat que de visu. », « je n'avais aucun souci à parler de mes problèmes avec elle et à lui faire confiance. »

E12 : « M.R. : Ni le voir ni l'entendre n'a pas altéré la confiance que vous pouviez avoir en lui ? -- E.12. : Pour moi, non. », « Je me sentais en confiance »

➤ L'importance de la qualité de l'entretien

E7 : « il a su me mettre en confiance. Au début, c'est sûr on ne le connaît pas, mais, la teneur de ses réponses m'a rassurée. »

E13 : « Une fois que nous avons consulté, je me suis bien aperçue par rapport à l'entretien et aux questions posées, que nous avons bien à faire à un professionnel de santé. Ma pédiatre, si je l'avais consultée, m'aurait certainement posé les mêmes questions. Ça m'a confortée dans l'idée que c'était un site sérieux. »

E12 : « Je l'ai trouvé très bien. Il s'est vraiment intéressé. J'ai apprécié qu'il appelle mon fils par son prénom. Il a repris les informations que j'avais données sur le site, le prénom, l'âge. Il m'a posé pas mal de questions sur le déroulement de la semaine. Je l'ai trouvé très très bien. Il m'a tout de suite mise en confiance. Je l'ai senti vraiment professionnel. »

➤ La confiance accordée au professionnel de santé

E2 : « le fait que ce soit une information qui soit donnée par un médecin, et pas issue, je ne sais pas, d'un forum ou d'une recherche Google », « on a quand même une information issue d'un personnel médical. »

E12 : « M.R. : Le fait de ne pas connaître le médecin que vous aviez en ligne ne vous a pas posé de problèmes ? --- E12 : Du tout. Pour moi c'est un médecin donc pas de souci. »

Le fait que le médecin soit inconnu, ou que la consultation soit à distance ne semble pas réduire la confiance accordée au médecin. Cette confiance est basée sur la compétence professionnelle du médecin (notamment grâce aux informations fournies par le site), confirmée par un interrogatoire et une attitude professionnels. Globalement, les patients ont facilement fait confiance au médecin lors du téléconseil.

d. L'importance de l'attitude du médecin dans la relation médecin malade

➤ L'importance de la voix

E5 : « la voix mais je trouve ça vachement important, la manière de s'exprimer », « vous demandiez tout à l'heure si j'étais, enfin si ça ne me gênait pas de pas avoir la personne en face, en même temps, quand vous avez le ton de la voix y'a quand même quelque chose de rassurant, à entendre, à entendre la personne »

E10 : « Ça dépend aussi de la personne en face, si elle est avenante. Si la voix est gentille. »

E14 : « A la voix, vous vous faites une idée de la personne. Ça avait l'air d'être un médecin plutôt âgé, enfin âgé... à la retraite ou proche de la retraite, j'aurais dit un peu plus de 60 ans compte tenu de sa voix. Il a été attentif. Il a pris son temps. Il a su trouver les mots qu'il fallait. »

➤ L'importance de l'écoute et du relationnel

E9 : « Il était très gentil, très à l'écoute. Il a su aller au fond des choses », « ont les sens vraiment à l'écoute. »

E11 : « j'ai trouvé ça plutôt cordial », « Le médecin était à l'écoute et efficace. C'était ce qui était recherché. »

E.12. : « Je m'étais dit que, du fait que ce soit par tchat, ça allait être expédié, qu'il me conseillerait d'aller voir mon médecin, et finalement non. Il a vraiment pris le temps de prendre toutes les informations, et puis vraiment, le fait qu'il appelle mon fils par son prénom, je me suis dit qu'il avait vraiment pris le temps de lire les informations que j'avais transmises avant le début du tchat. Ça m'a vraiment mise en confiance. », « Il a été très aimable, à l'écoute. »

E14 : « la qualité de l'échange avec le pédiatre qui a duré assez longtemps, 20 minutes je crois, avec un interrogatoire très précis. Il était à l'écoute. »

E8 : « Je l'ai trouvée très sympathique, même, plus sympathique que lorsqu'on va chez un médecin. On a pu vraiment créer une relation. »

L'utilisation du tchat ou du téléphone n'a pas semblé empêcher le lien entre le médecin et le patient. Les patients ont été sensibles à la voix, à l'attitude du médecin et à son écoute. Ils ont décrit des éléments d'attention, d'empathie, voire de sympathie durant l'échange, qui ont renforcé la relation-médecin malade.

E8 : « Personnellement, je suis très distante avec les médecins. Je pense que ça dépend de la personnalité de chacun. Je n'ai pas besoin de cette relation de contact humain. »

Deux parents se sont dits insensibles au lien tissé entre le médecin et son patient, que ce soit dans le cadre de consultations en face à face ou à distance.

Tout en restant attachés à leur médecin traitant et au colloque singulier qu'est la consultation en face à face, les utilisateurs du téléconseil ont été globalement satisfaits par la relation qui s'est créée avec le médecin. La voix, la qualité de l'échange, l'empathie et l'écoute, ainsi que les qualifications professionnelles du médecin délivrant le téléconseil, ont permis d'établir un climat de confiance malgré la distance. Certains d'entre eux ont même trouvé que l'échange était plus approfondi que lors des consultations en face à face avec leur médecin habituel.

Ils ont néanmoins noté quelques limites comme la disparition de la communication non verbale, et craignent parfois la déshumanisation de cette relation médecin-malade.

5- Avenir du téléconseil

a. Une satisfaction globale du service

E2 : « j'ai été plutôt satisfait et je pense que lorsque j'aurai le besoin j'hésiterai pas à réutiliser le service »

E4 : « je dirais que maintenant que j'ai fait le premier pas, c'est toujours celui qui coûte le plus, euh, je ferai peut être plus facilement ça maintenant. »

E6 : « j'ai eu des réponses à ce que je voulais, donc j'ai été satisfaite (...) J'ai été vraiment contente du service et je pense que je pourrai le réutiliser »

E7 : « depuis que je l'ai utilisé. Avant, je me disais : "oui, c'est bien, je garde ça de côté." Maintenant, je sais que j'y ferai appel un peu plus facilement. Je trouve ça très bien »

E9 : « Qu'est-ce qui m'a gêné ? (silence)... Pas grand-chose. Voire rien du tout. », « Satisfaite. Contente. J'en parle autour de moi. », « Franchement, c'est bien. Je suis très contente de ce système. »

E14 : « J'arrivais avec des attentes bien précises qui ont été satisfaites. Je n'en attendais pas exactement la même chose qu'une consultation physique avec un pédiatre. Donc, je n'étais pas déçue, au contraire. »

Les parents ont tous été satisfaits du service et sont tous prêts à le réutiliser si l'occasion se présente.

Ils auront moins d'hésitation du fait de cette première expérience satisfaisante. Ils le conseillent également à leur entourage. Le recours au téléconseil reste cependant limité à certaines situations, à géométrie variable selon l'évaluation des parents.

b. Un potentiel de progression technologique

➤ La webcam, des avis mitigés

Avis positifs

E2 : « la webcam permet aussi la communication non verbale, on peut lire des choses sur les visages donc voilà peut-être que ça ça pourrait être intéressant »

E5 : « Pour que sur un enfant il voit un peu physiquement ce qu'il se passe, son attitude, sur un bébé qui a de la fièvre, peut être que ça peut les aider aussi à pas faire de faux diagnostics. »

Certains patients voient un intérêt à l'ajout d'une webcam au service. D'une part pouvoir apporter des informations médicales complémentaires au médecin par l'inspection du patient, d'autre part pour faciliter l'échange et la relation entre le médecin et le patient, via la communication non verbale notamment.

Avis négatifs

E6 : « c'est intrusif je trouve (...) je ne vois pas la valeur ajoutée d'une caméra. »

E12 : « Pour le tchat, je ne pense pas que ça changerait grand-chose, vu qu'il y a la possibilité d'envoyer des photos. Au contraire, la webcam serait peut-être de moins bonne qualité. »

D'autres patients n'y voient pas d'intérêt.

➤ Pistes de développement technologique

E4 : « c'est vraiment un sujet sur lequel tout ce qui est réalité virtuelle peut faire considérablement décoller l'activité (...) c'est à dire que vous puissiez quasiment voir la personne comme si elle était en face de vous », « si c'est quelque chose de chronique, de répétitif, d'avoir accès à un appareil qu'on branche sur son ordinateur, qui permet de prendre la tension, de prendre la température, limite de faire un analyse de sang, bon peut être que c'est un peu trop sophistiqué encore »

Un patient a évoqué ce que pourrait apporter la réalité virtuelle augmentée ou des dispositifs de prises de constantes à distance, à une téléconsultation.

c. Le tarif et le remboursement

➤ Des avis mitigés concernant le tarif

▪ Un tarif adapté

E2 : « pour un prix qui reste je trouve raisonnable »

E5 : « d'avoir un vrai pédiatre en ligne, disponible, qui vous rappelle comme ça, c'est, ça a un prix, mais en vrai, ça n'a pas de prix à 22h quand vous n'avez pas envie d'aller aux urgences »,

▪ Un tarif élevé

E4 : « c'est pour ça que ce serait normal à mon avis, que le prix soit inférieur, c'est qu'on ne peut pas attendre la même chose d'une consultation à distance qu'une consultation en présence physique. »

E6 : « C'est vrai que quand j'ai vu la facture, j'ai trouvé que ce n'était pas donné »

Les avis ont été mitigés concernant le tarif. Certains l'ont trouvé cohérent alors que d'autres l'ont trouvé trop élevé. Certains ont privilégié le tchat au téléphone afin d'avoir un tarif fixé dès le début. Néanmoins, tous les parents interrogés seraient prêts à payer à nouveau s'ils avaient besoin de refaire appel au service.

➤ Un remboursement plus ou moins attendu

▪ Un remboursement logique

E6 : « Ce serait super, je pense que ça va avec notre temps aujourd'hui, d'aller vers l'avant, donc voilà. »

E9 : « le remboursement, ça pourrait être pas mal. Je trouve que c'est comme si on allait voir un médecin »

▪ Un remboursement non justifié

E3 : « MR : vous trouvez que ça devrait être remboursé par la sécurité sociale ? ---- E3 : Non pas forcément parce que je pense que si on a vraiment une inquiétude ou un souci sur la santé de son enfant, on se déplace en consultation, et ça c'est plus pour moi quelque chose de complémentaire, de questions que nous on se pose »

E13 : « Dans la plupart des cas, ça doit être des consultations de confort. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de les rembourser. »

Les avis sur un éventuel remboursement sont eux aussi mitigés. Certains considèrent qu'il s'agit d'un acte médical comme un autre et qu'il devrait donc être pris en charge, notamment afin d'éviter les inégalités d'accès à ce type de services selon les revenus.

D'autres au contraire, considèrent qu'il s'agit d'un service de confort et qu'il ne relève pas d'un remboursement qui en plus pourrait augmenter le déficit de la sécurité sociale.

d. Une place dans la politique de la santé publique

➤ Le risque de surconsommation de soins

▪ Les téléconseils de confort

E13 : « Je préfère prendre une mini consultation », « des petites questions pour être rassuré. », « Disons que je suis assez anxieuse. C'est vrai que j'aurais pu ou aurais dû [attendre mon médecin traitant] mais ça devenait un peu obsessionnel. »

E.13 : « il y a une notion de confort dans le fait de ne pas attendre, de ne pas rester dans l'inquiétude. »

▪ Les téléconseils qui s'ajoutent aux consultations classiques

E2 : « dans la mesure où c'est une pré-consultation », « c'est vraiment un avis complémentaire avant soit d'aller aux urgences, soit de prendre un rendez-vous classique si il y a besoin »

E4 : « pour commencer à me rassurer, pour avoir un premier niveau d'information, sans que ça m'interdise nécessairement d'aller consulter un médecin par la suite. »

E14 : « je pense que c'est complémentaire parce que ça permet d'avoir une consultation avec un pédiatre tout en attendant de façon sereine la visite chez le mien. »

Certains patients ont recours au téléconseil pour une question de confort, pouvant conduire à une multiplication des appels. Par ailleurs, le téléconseil a été parfois défini comme une pré-consultation, ne dispensant donc pas de la consultation qu'il y aurait eu en l'absence de téléconseil.

➤ Ou bien des économies en perspective ?

E2 : « la sécurité sociale elle pourrait peut-être y trouver son intérêt si effectivement ça permet d'éviter certaines vraies consultations »

E14 : « Ça pourrait être bien d'un point de vue économique, ça ferait probablement faire des économies sur les consultations aux urgences qui n'ont pas lieu d'être », « Je ne pense pas que ça pousserait à la consommation. »

Deux patients imaginent des économies pour la sécurité sociale, notamment en évitant certains passages coûteux aux urgences.

➤ [Une solution d'avenir aux problèmes de démographie médicale ?](#)

E2 : « Oui oui je pense qu'il y a quelque chose qui va probablement se développer (...) probablement aussi par rapport à ce qu'on appelle les déserts médicaux (...) Après la question qui se posera ce sera est-ce qu'on va passer à des vraies consultations (...) c'est certainement quelque chose qui est très intéressant, qui doit avoir vocation à se développer »

Deux patients se sont posés la question du recours aux téléconsultations pour pallier aux déserts médicaux.

e. [La téléconsultation par le médecin traitant, un enthousiasme unanime](#)

➤ [L'intérêt pour une téléconsultation auprès de son médecin traitant](#)

E2 : « si c'était un service qui était proposé par le médecin on va dire habituel, oui ce serait appréciable »

E4 : « on passe dans un dispositif qui doit être envisagé d'une manière beaucoup plus globale. C'est à dire que ce n'est pas juste la consultation en ligne. C'est le suivi sur une certaine durée, pendant laquelle y'a des rencontres physiques, y'a des consultations en ligne, y'a un suivi en ligne etc. Et là je pense que c'est un nouveau modèle à inventer. C'est plus on paie à la consultation, mais on a un suivi global qui est pris en charge d'une certaine manière, et ce suivi se matérialise à différents moments, de différentes manières, avec différents médias »

Les patients trouveraient intéressant de pouvoir bénéficier de téléconsultations auprès de leur médecin traitant ou de leur pédiatre.

E13 : « M.R. : Si votre pédiatre ou votre médecin traitant développait ce service pour sa propre clientèle, vous trouveriez cela intéressant ? E.13. : Avec ma généraliste, je vous dirais non parce qu'elle a trop de choses à faire. Elle est aussi homéopathe et acupuncteur. Je ne vois pas comment elle aurait le temps de faire cela aussi. Psychologiquement, je réagis de la même façon. Ce serait une consultation extrêmement rapide où j'aurais encore l'impression de lui prendre de son temps. »

Une patiente pensait que son médecin n'aurait pas le temps pour faire des téléconsultations de qualité.

➤ [Mais le suivi en face à face par le médecin traitant reste indispensable](#)

E5 : « ça peut être intéressant sur du ponctuel, mais je pense que ça remplacera jamais l'humain quand même. »

E7 : « Si ça ne se substitue pas aux consultations mensuelles, si c'est entre deux consultations classiques, oui, ce serait une bonne chose. »

E10 : « Être suivie, dans le long terme, par un médecin que je n'ai jamais rencontré, je pense que c'est moins probable. (...) Le suivi en téléconseil, uniquement, ce n'est pas une alternative pour moi. (...) Mais de temps en temps, en urgence, en vacances, c'est très pratique.

Les téléconsultations ne doivent pas se substituer au suivi par consultations en face à face auprès du médecin traitant.

Les utilisateurs ont globalement été satisfaits de leur utilisation du service et sont tous prêts à le réutiliser à l'avenir.

Ils voient certaines possibilités d'évolution, notamment sur le plan technologique.

La place de téléconsultation dans l'économie de la santé semble encore à trouver. Certains voient la téléconsultation comme un acte médical à part entière, faisant partie de l'offre de soins et devant donc être remboursée. D'autre la considère plus comme un outil de confort complémentaire des consultations classiques.

Les avis sont mitigés sur les conséquences économiques, selon la balance entre le risque de surconsommation, et les économies faites en évitant des consultations plus coûteuses.

Le développement de la téléconsultation chez leur propre médecin traitant ou pédiatre est vu positivement, même si la consultation régulière, en face à face chez leur médecin reste le modèle de référence.

DISCUSSION

1- Choix du sujet et de la méthodologie de l'étude

a. Forces de l'étude

➤ Le choix du sujet

La téléconsultation est un sujet sensible et d'actualité. La conjoncture actuelle, allie des difficultés croissantes d'accès aux soins, un équilibre des dépenses de santé précaires, et une ubérisation de nombreux secteurs de la vie courante. Les questions de télémédecine et de téléconsultation, mûrent très lentement depuis plusieurs années, à coups de rapports, de projets pilotes et d'expérimentations diverses, peinant à passer la vitesse supérieure. C'est sur ce terreau fertile que fleurissent les multiples plateformes de téléconseils que nous avons évoquées. Les choses commencent à se concrétiser depuis moins d'un an avec les premières autorisations de téléconsultations. Il s'agit d'un domaine en pleine expansion.

Les études déjà réalisées sur le sujet étaient soit étrangères, soit des études interrogeant des médecins ou des patients qui n'avaient pas été mis en situation de téléconseils.(23,24,27)

Il s'agit d'un sujet d'actualité et abordé pour la première fois de cette manière en France.

➤ Le choix de la méthode

Cette étude est une étude qualitative descriptive. Les méthodes qualitatives sont issues des sciences humaines et sociales. Elles s'opposent aux méthodes quantitatives dont les résultats sont mesurables, quantifiables. Cependant, ces deux méthodes sont complémentaires. La recherche qualitative permet, via le recueil des données verbales, d'analyser les déterminants des comportements des acteurs, en répondant aux questions « pourquoi ? », « comment ? ». Comme la recherche quantitative, la recherche qualitative relève d'une démarche scientifique, débutant par une hypothèse et s'appuyant sur une méthode adaptée pour y répondre (30). Le choix de cette méthode dans ce travail de thèse était évident, puisqu'il ne s'agissait pas de quantifier un phénomène, mais de comprendre un comportement et un état d'esprit, d'explorer le ressenti et le vécu suite à un téléconseil.

➤ [Le recueil des données](#)

Les entretiens se faisaient par téléphone ou Skype, à un horaire choisi par le parent. Ainsi l'entretien pouvait se faire facilement pour l'interviewer, dans un environnement familial qui permet aux interviewés de se centrer sur leur ressenti. L'utilisation du téléphone permettait également une flexibilité dans le temps. Certains entretiens ont été plus courts, d'autres plus longs, sans que cela ne pose de soucis d'organisation d'emploi du temps.

Le canevas d'entretiens a été rédigé une première fois et testé sur des personnes se mettant dans la peau de parents ayant bénéficié d'un téléconseil. En cours d'étude, il a évolué afin de se concentrer d'avantage sur l'objectif principal du travail. (ANNEXE 4-ANNEXE 5-)

14 entretiens ont été réalisés. Les 2 derniers entretiens n'ont pas apportés de nouveaux nœuds d'information. Nous avons considéré que la saturation des données était atteinte.

➤ [L'analyse des résultats](#)

Les résultats ont été analysés à l'aide du logiciel NVIVO 11 Pro, permettant la collecte, l'analyse et l'organisation des verbatim.

La triangulation des données a été faite par un médecin ayant déjà réalisé une thèse qualitative. Le double codage a permis de vérifier l'exhaustivité de l'analyse, la cohérence et le sens des idées en limitant le biais d'interprétation.

b. [Limites de l'étude](#)

➤ [Le limites lié à l'échantillon](#)

Les parents interrogés ont utilisé un service encore peu développé en France. On peut donc imaginer qu'ils ont un attrait particulier pour ce type d'échanges. D'autre part, le fait que le site soit un site pédiatrique, et donc que les personnes contactées soit tous de jeunes parents, peut réduire les freins à l'utilisation de nouvelles technologies par rapport aux générations supérieures.

Le recrutement s'est fait sur la base du volontariat. On peut se poser la question de la participation à l'étude des gens les plus satisfaits du service. Il aurait été intéressant de recueillir les impressions d'un parent non satisfait, mais ce n'a pas été le cas.

On peut considérer que ceci constitue un biais de sélection.

➤ [Le choix du site](#)

La pédiatrie semble facilement extrapolable à la médecine générale. En effet, il s'agit d'une discipline de suivi, globale, sans spécificité d'organe. Néanmoins, le fait qu'il s'agisse d'un téléconseil pédiatrique, engendre un dialogue particulier, triangulaire, entre le médecin, le parent, et l'enfant. Cela induit des ressentis spécifiques, potentiellement différents d'un téléconseil délivré directement au patient.

Par ailleurs, le site étant encore jeune et ayant une activité modérée, on peut imaginer que les téléconseils soient de particulièrement bonne qualité, le médecin n'étant pas pressé par le temps du fait de la succession de téléconseils, et ayant particulièrement à cœur de répondre aux demandes des patients.

➤ [Les limites liées à l'enquêteur](#)

Il existe probablement un biais méthodologique lors des entretiens, dû à l'inexpérience de l'enquêteur. Etant novice dans les entretiens semi-dirigés, certains éléments auraient pu être améliorés. On note, surtout dans les premiers entretiens, l'utilisation trop fréquente de questions fermées, ou des relances trop précoces qui ont pu interrompre certaines réponses. Certaines relances, afin de creuser des idées qui semblaient intéressantes ont pu parfois éloigner la discussion de la problématique initiale. A noter que l'enquêteur a progressé au fil des entretiens, ce qui se voit à l'augmentation progressive de leur durée.

[2- Analyse des résultats et confrontation aux données de la littérature](#)

[a. Le choix du téléconseil](#)

➤ [Des difficultés d'accès au médecin relatives](#)

Notre étude a mis en évidence que les patients ont eu recours au téléconseil dans un contexte d'accès limité à leur médecin habituel. Soit leur médecin n'était pas disponible dans un temps satisfaisant, soit les patients n'étaient pas sur leur lieu de résidence habituel, soit le cabinet était fermé. Cela correspond à une réalité démographique, particulièrement pour le recours aux spécialistes. Une étude de 2012 a évalué à 18 jours le délai pour avoir un rendez-vous chez un pédiatre (31). Néanmoins, aucun des patients de notre étude n'étaient dans un désert médical, et les difficultés d'accès à un

médecin relevaient souvent de circonstances particulières (déplacement, absence exceptionnelle du médecin habituel, soir ou week-ends...).

➤ Génération « instantané »

Cette demande ne découle donc probablement pas uniquement d'éléments de démographie médicale. Plusieurs parents interrogés, souvent des femmes, décrivent un quotidien intense, des horaires de travail contraignants, des trajets fastidieux, et donc une contrainte de temps importante. Notre étude a montré que la praticité et le délai de réponse du service était deux des arguments majeurs du recours au téléconseil. On retrouve ces deux éléments dans de multiples études concernant les consultations à distance dans le monde (32). Mais qu'est-ce qu'un délai satisfaisant : Est-ce un délai médicalement justifié? Un délai psychologiquement acceptable ? Un délai qui s'accorde avec un planning ? Les parents interrogés appartiennent à une génération habituée, voire dépendante de l'instantanéité des réponses qu'on leur apporte, et de ce fait, de plus en plus exigeante (33). Selon Nicole AUBERT, « *L'instantanéité technologique, jointe aux exigences d'une concurrence mondialisée, a entraîné le règne de l'immédiateté. Et l'exigence d'immédiateté contribue à produire l'urgence, même quand celle-ci n'est pas nécessaire.* ». Cela illustre bien l'évolution des comportements et les attentes d'une génération hyper connectée.

E5 : « MR : Quelle était votre principale attente ? --- E5 : C'est la réponse immédiate, je pense que c'est une peu générationnel ça ! »

➤ Les motifs et les attentes

Les motifs de téléconseil étaient variés, mais les symptômes étaient considérés comme bénins, et ne nécessitant pas d'examen clinique. Les parents souhaitaient dans un premier temps être rassurés, ensuite être orientés, et enfin qu'on leur donne des conseils de prise en charge et surveillance à domicile. L'inquiétude était la première motivation de l'appel dans notre étude. On retrouve cette inquiétude chez les parents consultants aux urgences ou en maisons médicales de garde.(34)

Ces résultats confirment l'étude d'E. BOURGUET et M. ZIRARI en 2012, portant sur les attentes de patients et médecins sur la téléconsultation. Les trois premiers types de motifs envisagés étaient alors le renouvellement de traitement, les pathologies bénignes, et les pré consultations.(23)

b. Le téléconseil : les conséquences médicales

➤ Des patients confiants vis-à-vis de la qualité médicale du téléconseil.

Dans notre hypothèse de départ, nous pensions que les patients ayant recours au téléconseil, déploreraient l'absence d'examen clinique qui pourrait être source d'erreurs médicales. On retrouve cette idée dans la thèse de M.ZIRARI et E.BOURGUET (23) ou encore dans le travail de M.DURUPT (26), menés auprès des médecins généralistes, qui évoquent leurs craintes quant à leurs compétences médicales dans ces consultations à distance.

Pourtant lors de notre étude auprès de patients ayant pratiqué le téléconseil, l'hypothèse n'a pas été vérifiée. On note un sentiment global de satisfaction et de sécurité de la part des patients.

Il ressort que l'absence d'examen clinique apparaît, aux yeux des patients, compensée par un interrogatoire de qualité, ou encore la possibilité d'envoyer des photos ou vidéos.

➤ L'importance de l'interrogatoire

Dans notre étude, l'absence d'examen clinique est donc en grande partie compensée par la précision de l'interrogatoire. Le nombre et les reformulations des questions par le praticien ont été appréciés des parents, ayant ainsi le sentiment qu'un tableau précis de la situation se dessinait au fil de l'interrogatoire. Pourtant, cela contraste avec les résultats de plusieurs études portant sur des téléconseils délivrés dans le cadre de la régulation médicale ou de la permanence de soin qui ont montrés les limites de ce type de pratiques, et le risque d'erreur d'orientation ou de prise en charge (35) (36). En 2008, une étude néerlandaise, s'est intéressée à la qualité des appels aux centres de permanence de soins. Pour évaluer la qualité de la prise en charge, des patients scénarisés et sous couverts d'anonymat, ont présenté par téléphone, sept cas cliniques différents, trois fois chacun, dans 17 centres différents, sur une période de 12 mois, soit un total de 357 appels. Les cas cliniques étaient des motifs d'appels fréquents (saignement de nez ou fièvre chez un adulte, et fièvre ou vomissements chez un enfant de 5 ans). L'évaluation était faite sur la proportion de questions posées, par rapport à un protocole national standardisé, ainsi que sur les conseils donnés et les consignes de rappels selon l'évolution. Les résultats montraient un interrogatoire insuffisant. Les conseils et consignes étaient eux aussi pauvres.

Dans ces différentes études, la formation des professionnels de santé aux téléconseils et l'utilisation d'algorithmes standardisés étaient proposées pour améliorer la qualité des réponses.

➤ Des patients compétents pour évaluer la santé de leur enfant.

Nous avons vu dans notre étude que les parents interrogés étaient largement/majoritairement satisfaits de la réponse apportés lors du téléconseil. Toutefois ces mêmes patients restent conscients des limites imposées par l'absence d'examen médical. Ainsi, ils considèrent que certaines consultations ne relèvent pas du téléconseil. Dans notre étude, les parents contactaient pediatre-online de préférence pour des pathologies supposées bénignes, ou bien pour avoir un second avis, ou bien en guise de pré consultation. Certains parents écartaient ainsi les motifs de consultation qu'ils jugeaient inadaptés au téléconseil, selon leurs propres critères. Il est légitime de se demander si les parents sont pertinents dans ce choix, alors qu'eux-mêmes se considèrent majoritairement comme compétents. Par exemple, de nombreux parents ont évoqué spontanément la fièvre comme critère de gravité, justifiant de consulter un médecin en face à face. Il s'agit d'un symptôme anxiogène pour les parents et pourtant très classique et très protocolisé dans les centres d'appels. Le réseau CourlyGones a édité des protocoles d'interrogatoire téléphoniques précis [ANNEXE 8-], ainsi que des fiches d'informations pour les parents concernant la fièvre [ANNEXE 9-]. Néanmoins, une thèse menée par A.VEYRE en 2006, aux urgences pédiatriques du CHU du Kremlin Bicêtre, étudiait la concordance entre la gravité de l'état de santé de leur enfant ressentie par les parents, et la présence de signes de gravités mis en évidence par le médecin. Il ressortait de que dans 2/3 des cas, l'inquiétude des parents correspondait effectivement à une situation comportant des signes de gravités cliniques. (34)

➤ Un risque d'erreur médicale moindre lorsque le médecin connaît le patient.

Plusieurs parents de l'étude ont regretté que le médecin du téléconseil ne connaisse pas leur enfant et n'ait pas accès au dossier médical, ce qui peut être source d'incompréhension, d'insuffisance, voire d'erreurs médicales. Cependant, là encore, l'interrogatoire de qualité a permis de compenser ce manque d'informations. Toutefois, notre étude portait sur un téléconseil pédiatrique, le recueil des antécédents était donc rapide. Les résultats auraient probablement été plus nuancés pour des patients âgés, poly pathologiques, ayant un traitement complexe, ou encore des difficultés de communication. Dans ces situations, le recours au Dossier Médical Personnel (DMP) serait idéal. Malheureusement, son déploiement ne semble pas avoir connu l'ampleur initialement souhaitée avec seulement 520 714 DMP en 2015.(37)

Dans les études portant sur les téléconsultations dans le cadre de suivi de pathologies chroniques, en alternance avec des consultations en présentiel et avec un médecin référent qui connaît son patient, les résultats sont très satisfaisants, et les consultations à distance ont des résultats comparables voire supérieurs aux consultations en présentiel (38) (39). En 2016, une revue de la

littérature Cochrane, traitant 6 études comparant le suivi de patient asthmatique à distance ou en consultation en face à face, ne montrait pas de différences importantes en nombre d'exacerbations, de contrôle de l'asthme ou de qualité de vie (40). Des études similaires ont été menées dans le suivi du diabète, avec des résultats également très satisfaisants (41)(42).

Les études concernant la sécurité du recours au téléconseil de manière ponctuelle, et notamment lors de l'établissement d'un diagnostic sont encore trop faibles pour en tirer des conclusions satisfaisantes (43).

c. L'interface technologique

Notre étude a montré que l'utilisation du téléphone était très naturelle. Les personnes interrogées décrivent un outil pratique, permettant une conversation fluide et claire. Ils trouvent cet échange de qualité et non limitant.

Pour ce qui est du tchat, les utilisateurs trouvent certes que le discours est un peu plus haché que lors d'un dialogue oral (de visu ou par téléphone), mais que ce mode d'échange présente de réels avantages. Ils ont l'impression de pouvoir prendre d'avantage leur temps, de pouvoir choisir leurs mots et réfléchir à toutes leurs questions. Le fait de pouvoir garder une trace de cet échange est également vu comme un avantage important dans la bonne transmission et compréhension des informations. Ainsi, les patients ne craignent pas d'oublier une partie des informations, parfois nombreuses, délivrées lors du téléconseil. En 2012 dans la thèse de M. Zirari et E. Bourguet, une éventuelle familiarisation de la relation médecin-patient était crainte du fait de l'utilisation de ce type de messagerie. Aucun utilisateur n'a évoqué ce genre de ressenti dans notre étude. En revanche, le fait de permettre à des personnes pudiques de s'exprimer plus facilement peut effectivement se vérifier. Un des parents disait mieux s'exprimer à l'écrit qu'à l'oral, une autre se disait distante avec les médecins et ne pas avoir besoin de ce contact humain.

L'âge semble être un élément très important dans l'acceptation de ce mode de communication. Plusieurs études se sont penchées sur la communication par e-mail entre patients et médecin (44). En 2012, une revue de la littérature de la Cochrane notait l'insuffisance de ces études pour évaluer correctement la qualité des communications par e-mail (45). Néanmoins, plusieurs études corroborent la nôtre, en mettant en évidence la satisfaction des usagers vis-à-vis des communications « écrites » (46) (47).

Les parents que nous avons interrogés avaient tous une méfiance, plus ou moins importante envers le site internet. Malgré leur pratique personnelle quotidienne d'internet, le rapport nouveau au médecin en ligne, engendre une méfiance. Néanmoins, après de sommaires vérifications (parcours universitaire du médecin, numéro d'inscription à l'ordre, site localisé en France...), ou bien rassurés par le bouche à oreilles, leur méfiance s'estompe rapidement. Il faut dire qu'il n'existe actuellement pas de label ou certification officielle. Le CNOM a édité en 2014 une « charte de conformité déontologique applicable aux sites web professionnels des médecins » (48), et l'HAS a publié en 2016 un « référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé » (49). Le développement de la téléconsultation et du téléconseil médical personnalisé, bénéficiant à terme, potentiellement, d'un remboursement pousse les autorités à proposer une certification de repère. Un référentiel de labellisation facultative est à l'étude et devrait être proposé fin 2017.

Les patients ont ressenti une contrainte de temps moins importante que lors de consultations en présentiel. Il serait intéressant de comparer ce ressenti au temps effectif de l'échange avec le médecin. En effet, il est probable que ce sentiment soit surtout dû aux circonstances particulières du téléconseil. Le fait d'être chez soi, au téléphone ou devant son écran d'ordinateur, occulte les autres patients potentiellement en attente.

Globalement, l'interface technologique n'est pas un frein dans notre étude. Néanmoins, nous avons interrogé de jeunes parents et le biais générationnel est prépondérant. Il serait intéressant d'étudier cette question auprès des générations précédentes.

d. La téléconsultation : les conséquences sur la relation médecin-malade

Le collège des enseignants de médecine générale décrit plusieurs grandes compétences nécessaires au médecin généraliste pour une consultation de qualité. Le médecin doit assurer la médecine de premier recours, gérer les urgences. Il doit s'occuper du suivi, de la continuité et de la coordination des soins. Il a un rôle éducatif auprès du patient de prévention individuel et communautaire. Il doit avoir une approche globale qui ne se limite pas à la pathologie du patient. Il doit prendre en compte la complexité du patient, sa personnalité, ses craintes, mais aussi son environnement social. Pour cela, la communication entre le médecin et son patient est primordiale. Il s'installe une relation singulière, la « relation médecin-patient ». L'ensemble de ces compétences définissent le professionnalisme du médecin et permettent une approche centrée sur le patient.(50)

Mais, peut-on avoir les mêmes attentes lors d'un téléconseil médical ou une téléconsultation? Qu'en est-il de la prise en charge globale du patient et surtout de la relation médecin-patient lors d'un

téléconseil? Peut-on espérer un échange, une écoute, une confiance, similaires à une consultation en face à face ?

Les « attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients » ont été étudiées par le Dr A. MOREAU en 2004 (51). La confiance, une relation empathique et basée sur l'écoute, la réassurance, sont des critères de satisfaction partagés par les patients et les médecins. Ils ont été largement exprimés dans notre étude. Certains patients ont aussi apprécié le fait de ne pas être interrompu, la disponibilité et la gestion du temps, ou encore le fait que le médecin ne soit pas perçu comme stressé. En revanche, certains critères de satisfaction retenus dans l'étude de 2004 étaient de fait absents : la réalisation d'un examen clinique complet, la tenue du dossier médical, la vision globale et préventive, ou le suivi, inhérents au rôle du médecin traitant.

La relation médecin malade repose en grande partie sur la communication, et cette communication commence par l'écoute du patient. Ce temps d'écoute est fondamental. « Il y a des temps d'écoute où le médecin laisse parler le patient » et « des temps d'interrogatoires plus dirigistes où le médecin a besoin de préciser des éléments sémiologies indispensables à la bonne prise en charge du patient » (52). Il va aussi faire reformuler les propos du patient, reposer certaines questions. Dans notre étude, les patients ont été particulièrement satisfaits de l'écoute du médecin pendant le téléconseil. Ils décrivent un interlocuteur attentif, laissant le temps de s'exprimer et posant de nombreuses questions. Ce sentiment est d'ailleurs particulièrement présent chez les parents ayant bénéficié du téléconseil par tchat. Le fait de ne pas pouvoir être interrompu semble permettre un échange très satisfaisant pour le patient. De plus, la relecture possible du transcript de l'échange permettrait une meilleure compréhension des informations transmises.

On pourrait penser qu'avec la distance, la communication serait plus difficile, plus impersonnelle. En dehors de l'échange strictement médical, un climat s'installe entre le médecin et son patient lors d'une consultation classique. Il peut y avoir une entente cordiale, parfois chaleureuse, parfois plus tendue. Dans notre étude, la distance ne semble pas être un frein à cette relation. Les patients décrivent un médecin avenant, cordial, voire sympathique. La voix, mais surtout le discours, le choix des mots, a permis au médecin de créer un lien satisfaisant pour les patients. On peut donc conclure de notre étude que la distance ne réduit pas la qualité de la relation médecin-malade, à condition toutefois d'un échange riche entre le médecin et son patient.

Mais résumer la communication médecin malade à de simples échanges verbaux serait réducteur. Une partie de la communication passe par d'autres vecteurs que la parole : la gestuelle, le ton, les expressions du visage, les mimiques, le regard... . Tout cela constitue la communication non verbale. « *Le médecin doit donc tenir compte de ces éléments pour écouter, interpréter, décoder le*

langage du patient et saisir à un moment ou à un autre de l'entretien ce qui paraît être la demande forte du patient. ». Par téléphone, celle-ci ne peut pas être remplacée. Bien sûr, une tournure de phrase, une intonation, peuvent donner des informations au médecin, mais elles seront toujours partielles. Dans notre étude, certains patients imaginent que l'utilisation d'une webcam pourrait rétablir cette communication non verbale, alors que d'autres redoutent une deshumanisation de la relation médecin malade.

Dans notre étude, les patients ont fait confiance au médecin lors du téléconseil, et la distance ne semble pas avoir été un frein. Ils se sont dits en confiance car ils s'adressaient à un professionnel de santé, mais aussi grâce à la teneur de l'entretien. De plus, le principal motif d'utilisation du téléconseil dans notre étude était, rappelons-le, l'inquiétude des parents et donc le besoin d'être rassuré. Le médecin y est parvenu malgré la distance. Pour cela, une relation de confiance était indispensable. Il s'agit d'un des critères consensuels et reconnus d'une bonne relation médecin-patient (51).

La qualité de la réponse apportée par le médecin, la qualité de son interrogatoire, l'écoute, la reformulation par le médecin, sont autant d'éléments qui, dans notre étude, ont permis au médecin d'établir une relation médecin-malade satisfaisante, malgré la distance, la méconnaissance du dossier médical, l'absence d'examen clinique et l'absence de communication non verbale. **Contrairement à notre hypothèse de départ, la distance ne semble donc pas jouer sur le lien qui s'installe entre médecin et patient. En revanche, ce sont bien les qualités et l'attitude du médecin qui vont permettre, ou non, d'établir cette confiance.**

e. L'avenir de la téléconsultation

➤ Des patients satisfaits et prêts à utiliser à nouveau le service

Notre étude a mis en évidence une satisfaction globale des utilisateurs du téléconseil médical sur le site pédiatre-online.fr. Ceux qui avaient des réticences déclarent qu'ils appelleront plus facilement si l'occasion se représente. Cela rejoint les résultats des multiples études abordant la question de la satisfaction des bénéficiaires de téléconsultations dans le monde. Ces utilisateurs trouvent de nombreux avantages à ce type de service, qu'il s'agisse de téléconsultation de médecine générale ou spécialisée, de suivi de pathologies chroniques ou d'avis ponctuels. (53) (54) (55) (56)

➤ Une place dans l'économie de la santé

Dans notre étude, la place du téléconseil dans l'économie de la santé semble encore à définir. Certains parents interrogés voient le téléconseil comme un acte médical à part entière, faisant partie de l'offre de soins et devant donc être remboursé. D'autres le considèrent plus comme un outil de confort complémentaire des consultations classiques.

Les parents interrogés font la balance entre le risque de surconsommation médicale et les économies faites en évitant des consultations plus coûteuses. Ils s'interrogent alors sur les potentielles conséquences économiques du développement du téléconseil.

Le nombre de consultations aux urgences est en constante progression. Différentes études ont démontré qu'une proportion encore trop faible de parents consultaient après avoir pris l'avis d'un médecin ou de la régulation médicale (57). Pourtant le recours à la régulation médicale conduit dans 44% des cas à un simple conseil téléphonique, évitant ainsi de nombreuses consultations inutiles aux urgences. Un téléconseil médical, peu importe son mode de financement ou sa structure, sera toujours moins coûteux qu'une consultation aux urgences. Au Royaume Uni, le NHS direct, l'équivalent du centre 15, a eu un impact positif sur la consommation de soins. Il a été démontré que pour cinq millions d'appels annuels, une économie de 136 millions d'euros était réalisée, liée essentiellement à la baisse de la fréquentation des urgences et aux consultations médicales évitées. (58)

Avec l'essor du téléconseil, on peut raisonnablement s'attendre à une baisse des consultations classiques, « en face à face », en médecine de ville ou bien, plus onéreux, dans les services d'urgences. Cela se traduirait donc par des économies de santé. Néanmoins, un surcoût éventuel, résultant de la surconsommation du téléconseil s'il venait à être remboursé et généralisé est également à prendre en compte. Notre étude a mis en évidence un certain nombre de situations (demandes d'informations sur le sommeil ou la nutrition du nourrisson par exemple) qui, si le téléconseil n'existait pas, n'auraient pas forcément débouché sur une consultation médicale. De même, certains patients interrogés ont utilisé le téléconseil pour avoir un second avis ou bien en guise de pré-consultation. Dans ce cas, il y a donc une augmentation du volume de consultations et donc une hausse des dépenses. Il n'y a pour l'instant aucune étude qui étudie cette variable.

Ces services toujours plus rapides, toujours plus pratiques ne risquent-ils pas de rendre le patient plus exigeant et plus consommateur de soins ?

➤ Une bouée de sauvetage des déserts médicaux ?

Certains patients ont évoqués le téléconseil comme une solution possible aux déserts médicaux. Effectivement, les premières expériences concrètes de développement de la téléconsultation dans le monde ont été motivées, dès les années 1980, par l'isolement géographique dans les grands espaces, en Norvège (programme *Access to Health care service*), aux USA, en Australie, voire même dans l'espace par la NASA.

Plus récemment et plus proche de nous, le déploiement de la téléconsultation en France pour pallier aux déserts médicaux est déjà une réalité. A Oberbruck, village alsacien de 400 habitants, et dont le médecin est parti à la retraite il y a quelques années sans être remplacé, une téléconsultation est opérationnelle depuis septembre 2016. Un infirmier est présent auprès des patients. Il coordonne la téléconsultation avec le médecin qui est à distance, grâce à un chariot de téléconsultation permettant interrogatoire, inspection et auscultation à distance. [ANNEXE 10-]

On a vu dans notre étude que les patients demeurent très attachés à leur médecin traitant. Ils adhèrent à l'idée du téléconseil en complément de leur suivi « traditionnel », mais n'envisage aucunement de le remplacer. Dans le cas de la médecine générale, considérer que la téléconsultation puisse être une réponse aux déserts médicaux sonne comme un renoncement à proposer à tous les citoyens un suivi médical digne de ce nom. La téléconsultation peut pallier ponctuellement à l'absence ou l'indisponibilité d'un médecin généraliste, mais ne saurait en aucun cas le supplanter à long terme.

CONCLUSION

La télémédecine, et notamment le téléconseil médical, se sont considérablement développés dans le monde ces deux dernières décennies. La France, petit à petit, rejoint cette mouvance. Les difficultés croissantes d'accès aux médecins libéraux, et une génération hyper connectée, forment un terreau fertile pour le développement du téléconseil médical.

Comme nous le supposions dans notre hypothèse de départ, notre travail a démontré que la principale qualité du téléconseil évoquée par les patients est la praticité du service : avoir une réponse médicale rapide (notamment en l'absence de disponibilité du médecin habituel), ne pas avoir besoin de se déplacer et gagner du temps.

Les parents s'accordent sur le fait que le téléconseil ne convient pas à toutes les situations. Ils y ont recours pour des situations qu'ils ressentent comme bénignes et ne nécessitant pas d'examen clinique. Ils s'estiment capables d'évaluer la gravité de la situation et la pertinence du recours au téléconseil. Leur demande est le plus souvent de savoir s'il est nécessaire de consulter un médecin, et si oui dans quel délai. Ils se disent souvent inquiets, et souhaitent être rassurés. Parfois, ils recherchent un avis spécialisé, des informations complémentaires, où de simples conseils.

Les parents sont conscients des limites dues à l'absence d'examen clinique. Dans une moindre mesure, le fait qu'il s'agisse d'un médecin qui ne connaît pas le patient peut être handicapant. Néanmoins, cela ne les a pas gênés. Ils ont l'impression que l'envoi de photos ou vidéos, et surtout un interrogatoire détaillé, avec des questions répétées et reformulées, permettent au médecin de se faire une idée claire de la situation. Un dossier médical partagé pourrait également être bénéfique.

L'interface technologique n'est pas un obstacle. L'utilisation du téléphone est fluide, naturelle et permet la création d'un lien entre le médecin et son patient, notamment grâce à la voix. Le recours à un



site internet pour accéder à un médecin ne se fait pas sans une certaine méfiance, mais elle s'estompe rapidement. Un parent sur deux utilise le tchat. Ils en sont très satisfaits et y voient de nombreux avantages : Ils se sentent moins pressés par le temps que dans une consultation au cabinet, trouvent l'échange précis et rassurant, et sont satisfaits de pouvoir garder une trace de l'échange afin de ne pas oublier d'informations.

Concernant la relation médecin-malade, notre hypothèse de départ ~~est pas vérifiée~~. Les utilisateurs du téléconseil sont globalement satisfaits par la relation qui s'est créée avec le médecin. La voix, la qualité de l'échange et de l'écoute, ainsi que les qualifications professionnelles du médecin délivrant le téléconseil, permettent d'établir un climat de confiance malgré la distance. Ils notent néanmoins certaines limites comme l'absence de communication non verbale et de vision globale du patient. Face à la technologie Ils craignent parfois une déshumanisation de la relation médecin-malade.

Les utilisateurs sont globalement satisfaits de leur utilisation du service et sont tous prêts à le réutiliser à l'avenir. Le développement de la téléconsultation chez leur propre médecin traitant ou pédiatre serait également vu positivement, même si la consultation, en face à face chez leur médecin reste le modèle de référence.

La place du téléconseil ~~médical~~ dans l'économie de la santé semble encore à trouver. Certains parents y voient un acte médical ~~à part entière~~, devant donc être remboursé. D'autres le considèrent comme un outil de confort ~~complémentaire~~ des consultations classiques.

L'essor de la téléconsultation soulève de nombreuses questions, tant chez les médecins que chez les patients. Bien que satisfaisante dans notre étude, la relation médecin malade ne risque-t-elle pas de se déshumaniser si ces pratiques se développent à grande échelle ? Le confort des patients justifient-ils de majorer le risque d'erreur médicale en se passant de l'examen clinique, ou bien la disponibilité d'un téléconseil rapide permet-elle une prise en charge mieux adaptée et plus rapide ? Risque-t-on une surconsommation des soins ou bien les consultations médicales seront-elles mieux aiguillées ?



Ces questionnements et ces doutes sont partagés par nombre de médecins et décideurs politiques. Cela se manifeste par une certaine frilosité au développement de ces pratiques, et un retard par rapport à d'autres pays du monde.

Néanmoins, le téléconseil médical répond indéniablement à une demande des patients, et son développement semble bien en marche. La question n'est donc plus vraiment de se demander s'il va se développer, mais comment. Le téléconseil médical semble vertueux dans de multiples situations : en complément de la régulation médicale, en complément d'explications ou d'informations, en 2nd avis ou en avis spécialisé. En revanche le considérer comme une solution miracle face aux déserts médicaux serait une erreur. Aux yeux des patients interrogés, il ne se substitue pas à un suivi par le médecin traitant.

Notre étude s'est intéressée à un jeune site de téléconseils pédiatriques et donc à de jeunes parents utilisant quotidiennement internet. Il serait intéressant de recueillir, sur une autre plateforme de téléconseils, les impressions de patients plus âgés, moins habitués aux nouvelles technologies, peut-être plus attachés à l'examen clinique, et ayant des antécédents et traitement plus importants. D'autres parts, il serait intéressant de mesurer et d'évaluer le développement de ces sites dans les années à venir.

Le Président de la thèse,

Nom et Prénom du Président

Signature

NOREAU Alain

Vu :

Pour Le Président de l'Université

Le Doyen de l'UFR de Médecine Lyon Est



Professeur Gilles RODE

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 11 OCT. 2017

BIBLIOGRAPHIE

1. IFOP pour JALMA - observatoire de l'accès aux soins - octobre 2012 Disponible sur: http://www.ifop.com/media/poll/2076-1-study_file.pdf
2. CNOM - Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2016 - Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf
3. DRESS - L'accessibilité potentielle localisée (APL): une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généraliste libéraux - mars 2012 - Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er795.pdf>
4. DRESS - M.BARLET et C.MARBOT, portrait des professionnels de santé - édition 2016, collection panoramas de la Dress - santé, avril. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche18-3.pdf>
5. QUE CHOISIR - Accès aux soins en France – La fracture sanitaire s'aggrave ! juin 2016 - Disponible sur: <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-en-france-la-fracture-s-aggrave-n21799/>
6. URPS IDF - Les Outils de prise de RDV en ligne par les médecins libéraux, étude de marché. Février 2017. Disponible sur: <http://www.calameo.com/read/0005558719459698164b2>
7. Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé-médecine. 2010-1229 oct 19, 2010.
8. DELIBERATION n°2016-184 du 16 juin 2016.
9. DELIBERATION n°2015-134 du 23 avril 2015.
10. Axa prend des gants dans la télé-médecine - Challenges.fr. Juillet 2017. Disponible sur: https://www.challenges.fr/entreprise/sante-et-pharmacie/axa-prend-des-gants-dans-la-telemedecine_482372
11. BVA pour ZAVA -E-sante usages et attentes des francais.pdf [Internet]. Juin 2017 Disponible sur: <https://www.zavamed.com/content/etude2017-esante-usages-attentes-francais/e-sante-usages-et-attentes-des-francais.pdf>
12. MyHCLpro - [Site Internet]. Disponible sur: <https://myhclpro.sante-ra.fr/fr-fr/accueil.aspx>
13. Imadis - Solutions de télé-radiologie [Site Internet]. Disponible sur: <http://www.imadis.fr/>
14. JORF - Décision du 17 décembre 2013 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2013/12/17/AFSU1400030S/jo#JORFARTI000028571645>
15. Domergue J, Plaisant N, Mourregot A, Jacquet E. La télé-chirurgie : mythe ou réalité ? /data/revues/03998320/00250003/259/ [Internet]. 29 févr 2008 ; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/98674>
16. Décret n° 2016-1012 du 22 juillet 2016 relatif à la mise en place d'un numéro d'appel national d'accès à la permanence des soins ambulatoires. 2016-1012 juill 22, 2016.
17. 17. CNOM - vademecum de télé-médecine - septembre 2014 Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_pdf/septembre2014/master/sources/index.htm

18. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 - Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/projets/pl0269-ei.asp> p
19. Organization of the Swiss model of primary care telemedicine. Is adoption by the French health system possible? [Internet]. Techniques hospitalières. Disponible sur: <https://www.techniques-hospitalieres.fr/article/1110-organization-of-the-swiss-model-of-primary-care-telemedicine-is-adoption-by-the-french-health-system-possible.html>
20. Geissbuhler A, Bagayoko CO, Ly O. The RAFT network: 5 years of distance continuing medical education and tele-consultations over the Internet in French-speaking Africa. *Int J Med Inf.* juin 2007;76(5-6):351-6.
21. PIPAME - E-santé: faire émerger l'offre française en répondant aux besoins présents et futurs des acteurs de santé - février 2012 - Disponible sur: https://www.entreprises.gouv.fr/files/files/directions_services/etudes-et-statistiques/prospective/Numerique/2016-02-Pipame-e-sante.pdf
22. TNS Sofres pour LauMa - A la recherche du e-patient” Disponible sur: <http://www.patientsandweb.com/wp-content/uploads/2013/04/A-la-recherche-du-ePatient-externe.pdf>
23. Bourguet E, Zirari M. En quoi la téléconsultation modifierait-elle la relation médecin-patient en médecine générale [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2012.
24. Feutren M. Influence de la téléconsultation dans la représentation de la délégation médecin-patient: enquête auprès de médecins généralistes et de patients d'Alsace [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg (2009-....). Faculté de médecine; 2016.
25. Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine | The BMJ [Internet].. Disponible sur: <http://www.bmj.com/content/320/7248/1517>
26. Durupt M, Bouchy O, Christophe S, Kivits J, Boivin J-M. La télémédecine en zones rurales : représentations et expériences de médecins généralistes. *Santé Publique.* 27 oct 2016;28(4):487-97.
27. Dujour L. Téléconsultation: attentes et représentations de médecins généralistes en PACA [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2015.
28. MacNeill V, Sanders C, Fitzpatrick R, Hendy J, Barlow J, Knapp M, et al. Experiences of front-line health professionals in the delivery of telehealth: a qualitative study. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* juill 2014;64(624):e401-407.
29. Brant H, Atherton H, Ziebland S, McKinstry B, Campbell JL, Salisbury C. Using alternatives to face-to-face consultations: a survey of prevalence and attitudes in general practice. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* juill 2016;66(648):e460-466.
30. introduction à la recherche qualitative. Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne Marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert, Laurent Letrillart, et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone: GROUM-F. *Exercer* 2008 ; 84 : 142-5 Disponible sur: <https://www.exercer.fr>
31. Délai d'attente rendez-vous pédiatre - Data.gouv.fr [Internet]. . Disponible sur: </fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-pediatre-0/>
32. McKinstry B, Watson P, Pinnock H, Heaney D, Sheikh A. Telephone consulting in primary care: a triangulated qualitative study of patients and providers. *Br J Gen Pr.* 1 juin 2009;59(563):e209-18.
33. Aubert N. L'urgence, symptôme de l'hypermodernité : de la quête de sens à la recherche de sensations. *Commun Organ.* 1 juin 2006;(29):11-21.

34. VEYRE A. Les motifs de recours aux urgences pédiatriques: étude prospective menée pendant l'hiver 2006 au CHU du KREMLIN Bicêtre [thèse d'exercice] [France]: université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2009
35. O'Brien RP, Miller TL. Urgent care center pediatric telephone advice. *Am J Emerg Med.* nov 1990;8(6):496-7.
36. Quality of clinical aspects of call handling at Dutch out of hours centres: cross sectional national study | *The BMJ* [Internet]. Disponible sur: <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a1264>
37. Dumez H, Minivielle E, Marraud L. États des lieux de l'innovation en santé numérique [Internet]. 2015. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01483000>
38. Armfield NR, Bradford M, Bradford NK. The clinical use of Skype—For which patients, with which problems and in which settings? A snapshot review of the literature. *Int J Med Inf.* 1 oct 2015;84(10):737-42.
39. Clark RA, Inglis SC, McAlister FA, Cleland JGF, Stewart S. Telemonitoring or structured telephone support programmes for patients with chronic heart failure: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 3 mai 2007;334(7600):942.
40. Kew KM, Cates CJ. Remote versus face-to-face check-ups for asthma. *Cochrane Database Syst Rev.* 18 avr 2016;4:CD011715.
41. Harris MA, Freeman KA, Duke DC. Seeing Is Believing: Using Skype to Improve Diabetes Outcomes in Youth. *Diabetes Care.* 1 août 2015;38(8):1427-34.
42. Freeman KA, Duke DC, Harris MA. Behavioral Health Care for Adolescents with Poorly Controlled Diabetes via Skype: Does Working Alliance Remain Intact? *J Diabetes Sci Technol.* 1 mai 2013;7(3):727-35.
43. Greenhalgh T, Vijayaraghavan S, Wherton J, Shaw S, Byrne E, Campbell-Richards D, et al. Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open.* 1 janv 2016;6(1):e009388.
44. Atherton H. Use of email for consulting with patients in general practice. *Br J Gen Pract.* mars 2013;63(608):118-9.
45. Atherton H, Sawmynaden P, Sheikh A, Majeed A, Car J. Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 14 nov 2012;11:CD007978.
46. Liederman EM, Morefield CS. Web messaging: a new tool for patient-physician communication. *J Am Med Inform Assoc JAMIA.* juin 2003;10(3):260-70.
47. Franklin VL, Greene A, Waller A, Greene SA, Pagliari C. Patients' engagement with « Sweet Talk » - a text messaging support system for young people with diabetes. *J Med Internet Res.* 30 juin 2008;10(2):e20.
48. CNOM - charte de conformité déontologique applicable aux sites web professionnels des médecins - jan 2014 - Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/charte_internet_cnom2014.pdf
49. HAS - référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé - sept 2016 - Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/3.2_objets_connectes_en_sante.pdf

50. Perdrix C, Pigache C, Dupraz C, Farge T, Maynié-François C, Supper I, Zerbib Y, Moreau A. Approche centrée patient et marguerite des compétences : une interaction à mettre en place et à évaluer. *exercer* 2016;125:132-7.
51. Moreau A, Dedienne M-C, Labarere J, Terra J-L. Attentes et perceptions de la qualité de la relation entre médecins et patients. *Rev Prat Médecine Générale*. 2004;(674-75):1495-8.
52. item 1: relation médecin malade - polycopié DCEM2 - université de toulouse. Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/Sous-mod-2_et_3_pdf/01_poly_item01.pdf
53. Marcolino M, Pereira Afonso dos Santos J, Santos Neves D, Beatriz Moreira Alkmim M. Teleconsultations to Provide Support for Primary Care Practitioners and Improve Quality of care - the Experience of a Large Scale Telehealth Service in Brazil. *Stud Health Technol Inform*. 12 août 2015;216:987.
54. Norris TE, Hart GL, Larson EH, Tarczy-Hornoch P, Masuda DL, Fuller SS, et al. Low-bandwidth, low-cost telemedicine consultations in rural family practice. *J Am Board Fam Pract*. avr 2002;15(2):123-7.
55. Davies C, Vas P, Oyibo SO. Telephone follow-up for the management of thyrotoxicosis: a patient satisfaction survey. *J Telemed Telecare*. janv 2013;19(1):29-32.
56. Fatehi F, Martin-Khan M, Smith AC, Russell AW, Gray LC. Patient satisfaction with video teleconsultation in a virtual diabetes outreach clinic. *Diabetes Technol Ther*. janv 2015;17(1):43-8.
57. Veyre A. Les motifs de recours aux urgences pédiatriques: étude prospective menée pendant l'hiver 2006 au CHU du Kremlin-Bicêtre [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2009.
58. Lambert R, Fordham R, Large S, Gaffney B. A cost-minimisation study of 1,001 NHS Direct users. *BMC Health Serv Res*. 8 août 2013;13:300.

ANNEXES

Article 36 – Prise en charge de la télémédecine

I. Présentation de la mesure

1. Présentation du problème à résoudre et nécessité de l'intervention du législateur

Dans un contexte national de difficulté d'accès aux soins et de tension de la démographie de certains professionnels de santé, la télémédecine constitue un mode de prise en charge des patients pouvant répondre à ces enjeux mais encore insuffisamment développé.

Aujourd'hui, une part non négligeable des patients ne sont pas pris en charge au plus près de leurs lieux de vie et n'accèdent pas toujours aux compétences que requiert leur état de santé.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL)³⁸ objective les difficultés d'accès aux soins. Cet accès connaît des disparités importantes en ce qui concerne l'accès à un médecin spécialisé (second recours ou d'accès direct). On note à titre d'exemple, en 2013, que l'APL à un psychiatre varie de 1 équivalent temps plein pour 100 000 habitants pour les communes isolées hors influence des pôles à 13 pour l'unité urbaine de Paris (elle est de 8 sur l'ensemble du territoire, cette accessibilité a baissé de 4 % entre 2010 et 2013). On constate une baisse d'accessibilité entre 2010 et 2013 pour l'ensemble des spécialités.

S'agissant de l'accès aux médecins généralistes, 18,2 % de la population a une APL inférieure à la moyenne nationale. Un des leviers pour garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité est le déploiement de prises en charge médicales à distance par la mobilisation des technologies de l'information et de la communication.

Depuis sa reconnaissance et malgré les impulsions de l'échelon national et des agences régionales de santé, la télémédecine demeure marginale. Au 31 août 2017, seulement 299 actes de téléconsultation et 156 actes de télé expertise ont été pris en charge par l'assurance maladie, ce qui n'a pas permis de procéder à l'évaluation médico-économique au titre de l'article 36 de la LFSS pour 2014 initialement prévue par le cahier des charges d'avril 2016 dans le cadre expérimental.

Afin d'élargir les usages notamment en ville, l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014 a prévu une expérimentation visant à poser un cadre organisationnel et financier propice à la structuration de projets locaux et à la détermination des modalités d'intégration dans le droit commun du financement des actes.

Dans le même temps, la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire ainsi que la négociation de la nouvelle convention médicale ont montré une très forte attente des professionnels, tant hospitaliers qu'en ville, qui font de la possibilité d'accéder en routine aux téléconsultations une condition essentielle de déploiement des parcours de soins.

Dans ce contexte, une transition vers le financement de droit commun doit être envisagée pour les activités de télémédecine. La décision de mettre un terme aux expérimentations en cours des actes de téléconsultation et de télé expertise et d'habiliter les partenaires conventionnels à négocier avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie les conditions de réalisation et de tarification des actes de téléconsultation a pour objectif de promouvoir un déploiement plus rapide de la télémédecine à l'échelle du territoire national. La Cour des comptes, dans son rapport publié au mois de septembre 2017 préconisait d'ailleurs de généraliser un modèle de rémunération de droit commun, tant pour les professionnels libéraux que pour les établissements de santé.

Les partenaires conventionnels bénéficieront des enseignements tirés des trois années d'expérimentation qui ont permis de structurer l'organisation de ces activités.

En effet, les expérimentations ont permis :

- de mettre en exergue les contraintes administratives qui pesaient sur le déploiement de l'activité de télémédecine (procédure de contractualisation avec les ARS très contraignante pour les acteurs, lourdeur administrative liée au recueil des lettres d'engagements dans le cadre de la télé expertise, périmètre géographique des expérimentations initialement restreint à 9 régions) ;
- de définir un cadre de facturation pour ces prestations réalisées en dehors de la présence du patient. La prise en charge et le remboursement des actes de télémédecine par l'assurance maladie nécessite la création de lettres-clés par la CNAMTS dans un délai fixé à trois mois par les cahiers des charges, à compter de leur publication.
- de permettre une appropriation par les acteurs des nouveaux outils et des procédures afférentes. La diffusion d'instructions ou de lettres réseaux s'est ainsi avérée essentielle pour diffuser une information large sur l'évolution des pratiques et des circuits de facturation et garantir une prise en compte par les réseaux des ARS et des caisses d'assurance maladie de la création des actes de télémédecine dans le cadre expérimental.
- de définir au niveau national un cadre structuré d'interopérabilité des données médicales et de facturation du patient afin de faciliter les échanges entre médecins requérants et médecins requis. La prise en charge des actes de télémédecine nécessite la transmission des données à caractère personnel des patients.
- de simplifier le cadre de création de traitement de données à caractère personnel. Le décret en Conseil d'Etat du 9 octobre 2015 autorisant la création de traitements de données à caractère personnel pour la mise en œuvre des actes de télémédecine issus des expérimentations fondées sur l'article 36 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 est actuellement en cours de révision afin de permettre la transmission des données à caractère personnel d'une part, aux organismes complémentaires d'assurance maladie lorsque l'acte est facturé dans le cadre du droit commun et, d'autre part, aux acteurs privés assurant la fourniture de la solution technique. Cette dernière modification sera mise en œuvre via une autorisation individuelle de la CNIL dans le cadre expérimental prévu par la mesure.

Deux actes de télémédecine ont été admis au remboursement de droit commun par l'assurance maladie en début d'année par l'avenant 2 à la convention médicale, signé le 1er mars 2017 entre l'UNCAM et les organisations syndicales représentatives des médecins afin de renforcer l'accès aux soins et le suivi des personnes âgées résidant en EHPAD :

- un acte de téléconsultation d'un résident en EHPAD par le médecin traitant sur appel d'un professionnel de santé pour modification d'un état lésionnel ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital ;
- un acte de télé expertise entre deux médecins généralistes pour un patient admis en EHPAD.

C'est dans ce contexte que la mesure proposée crée les conditions d'une admission au remboursement de droit commun par l'assurance maladie de la téléconsultation et de la télé expertise en confiant aux partenaires conventionnels le soin de fixer le montant de la rémunération ainsi que les modalités de réalisation des actes. Un encadrement spécifique est prévu pour la téléconsultation qui doit être réalisée par vidéotransmission pour être prise en charge par l'assurance maladie. Cette spécificité a été introduite pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

La mesure proposée prévoit par ailleurs une nouvelle expérimentation de quatre ans à compter du 1er janvier 2018 portant sur la réalisation d'actes de télésurveillance. En effet, le maintien de la télésurveillance dans un cadre expérimental renouvelé est essentiel pour garantir un déploiement optimal de cette activité, compte tenu des modifications que ce nouveau mode de prise en charge peut apporter à l'organisation des soins. L'activité de télésurveillance est une activité complexe, faisant intervenir des acteurs diversifiés, notamment des industriels, ce qui induit un temps d'appropriation plus long pour tester la maturité des organisations, leur efficacité et leur pertinence.

2. Présentation des options d'action possibles et de la mesure retenue

a) Mesure proposée

La mesure vise à organiser la prise en charge de la téléconsultation par l'assurance maladie selon des modalités proches de celles de l'activité médicale réalisée en présence du patient, tout en accompagnant l'organisation de l'offre de soins ainsi encouragée. Elle prévoit également que la téléexpertise puisse intégrer le droit commun de la prise en charge par l'assurance maladie selon des modalités fixées par voie conventionnelle.

Cette mesure a un impact sur les dépenses de santé prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, compte tenu de l'amélioration de l'offre de soins qu'elle met en œuvre mais revêt également une dimension substitutive et génère des économies de transport. Elle a également un impact sur le fonctionnement des caisses d'assurance maladie, en prévoyant les conditions de prise en charge d'actes médicaux réalisés sans la présence du patient auprès du professionnel de santé.

Elle prévoit une abrogation du cadre expérimental en vigueur. Un nouveau dispositif expérimental est toutefois prévu à l'identique pour la télésurveillance, qui n'a pas encore connu de déploiement effectif à ce jour.

1. Principe de la mesure proposée

Il est proposé de créer les conditions d'une admission au remboursement de droit commun par l'assurance maladie de la téléconsultation et de la téléexpertise.

La mesure entend fixer un cadre général de droit commun pour la téléconsultation et pour la téléexpertise et confier aux partenaires conventionnels le soin de la fixation du montant de la rémunération, ainsi que les modalités de réalisation des actes.

Le fruit des négociations conventionnelles s'appliquera également aux actes et consultations externes réalisés en établissements de santé (soit de façon automatique s'agissant des nouvelles prestations, soit via l'actualisation de l'arrêté relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés).

2. Cadre général fixé par la mesure pour la téléconsultation

L'activité de téléconsultation doit concerner tant les médecins généralistes que les médecins spécialistes.

La spécificité de cette activité innovante suppose d'adapter les conditions de sa mise en œuvre :

- La téléconsultation est réalisée par vidéotransmission. En effet, à ce jour la définition de la télémédecine³⁹ autorise qu'un simple contact téléphonique soit qualifié de téléconsultation. Il s'agit ici pour des motifs de qualité de la relation patient/médecin et de maîtrise des impacts financiers de la mesure d'exiger que l'échange utilise au minimum la vidéotransmission ;

- L'accès aux téléconsultations par vidéotransmission rend indispensable la mise en œuvre d'aide à l'organisation de l'accès aux téléconsultations :

○ En investissement : équipement en outils numériques, développements complémentaires des plateformes régionales de télémédecine (groupements de coopération sanitaire et groupements d'intérêt public « e-santé » des agences régionales de santé) : par exemple développement de modules de lecture de cartes « Vitale » et de paiement à distance.

○ En fonctionnement quand la téléconsultation est mise en œuvre dans des structures d'accueil des patients : compensation des charges de locaux, des charges de personnel pour les structures mettant en œuvre une activité de téléconsultation, abonnement aux plateformes régionales de télémédecine, formation des professionnels.

- Les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes peuvent également réaliser des téléconsultations dans le présent cadre. Le mandat donné aux partenaires conventionnels porte également sur ces professionnels (effet levier important sur des populations spécifiques et en termes de prévention, en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), établissements pour adultes handicapés essentiellement, et à faible impact financier).

3. Cadre général fixé par la mesure pour la téléexpertise

La mesure proposée prévoit la possibilité de faire entrer dans le droit commun, avant la fin de l'expérimentation, des actes de téléexpertise.

Il reviendra ainsi aux partenaires conventionnels de décider, le cas échéant, des conditions d'entrée dans le droit commun des actes qui auront démontré leur efficacité et leur impact sur l'accès aux soins.

4. Expérimentations réalisées dans le cadre de l'article 36 de la LFSS pour 2014

Le dispositif expérimental prévu par l'article 36 de la LFSS pour 2014 est abrogé.

Les dispositions réglementaires prises en application de cet article continueront toutefois à produire leurs effets jusqu'à l'entrée en vigueur de la tarification.

b) Autres options possibles

Sans objet.

II. Consultations préalables à la saisine du Conseil d'Etat

Les conseils d'administration de l'ACOSS, de la CNAF, de la CNAVTS et du RSI, les conseils de la CNAMTS, de l'UNOCAM, le conseil central d'administration de la MSA ainsi que la commission AT-MP du régime général ont été saisis de l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale en application des dispositions législatives et réglementaires prévoyant une telle saisine.

Le conseil de l'UNCAM et le conseil d'administration de la CNSA ont parallèlement été informés du projet de loi.

III. Aspects juridiques

1. Articulation de la mesure avec le droit européen en vigueur

a) La mesure applique-t-elle une mesure du droit dérivé européen (directive) ou relève-t-elle de la seule compétence des Etats membres ?

La mesure relève de la seule compétence de la France.

b) La mesure est-elle compatible avec le droit européen, tel qu'éclairé par la jurisprudence de la Cour de justice des communautés européennes (CJUE) : règles relatives à la concurrence, aux aides d'Etat, à l'égalité de traitement, dispositions de règlement ou de directive... et/ou avec celle de la Cour européenne des droits de l'Homme (CEDH) ?

D'une manière générale la mesure n'est pas contraire aux règles fixées par les traités ou en découlant et elle est compatible notamment avec le règlement (UE) n°1231/2010 du 24 novembre 2010 visant à étendre le règlement (CE) n°883/2004 et le règlement (CE) n° 987/2009 aux ressortissants de pays tiers qui ne sont pas déjà couverts par ces règlements uniquement en raison de leur nationalité.

2. Introduction de la mesure dans l'ordre juridique interne

a) Possibilité de codification

Les articles L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et L. 6316-1 du code de la santé publique font l'objet de modification.

b) Abrogation de dispositions obsolètes

Sans objet.

c) Application de la mesure envisagée dans les collectivités d'outre-mer

Départements et régions d'Outre-mer	
<i>Guadeloupe, Guyane, Martinique, La Réunion</i>	<i>Mesure, directement applicable</i>
<i>Mayotte</i>	<i>Mesure non applicable</i>
<i>Saint-Martin et Saint-Barthélemy</i>	<i>Mesure directement applicable</i>
<i>Saint-Pierre-et-Miquelon</i>	<i>Mesure non applicable</i>
<i>Autres (Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis et Futuna, TAAF)</i>	<i>Mesure non applicable</i>

IV. Evaluation des impacts

1. Impact financier global

Il est considéré par hypothèse que 50% des téléconsultations viendront en remplacement de consultations existantes (substitution), et que 50% constitueront une activité nouvelle (recours supplémentaire).

En se fondant sur les volumes d'actes réalisés dans les pays les plus avancés en termes de télémédecine, on peut estimer à 1 400 000 le nombre de téléconsultations nettes qui seraient réalisées par an en France, une fois le rattrapage opéré. Il n'est cependant pas réaliste de penser que ce volume d'actes sera réalisé dès 2018 ou 2019 qui seront des années de montée en charge. Il est donc retenu une croissance progressive du volume d'actes réalisés : 500 000 en 2019, 1 000 000 en 2020, 1 300 000 à partir de 2021.

Le détail des coûts nets est le suivant :

- En reprenant le tarif moyen de consultations (CS, C, CNP) de 27 €, le coût brut pour la partie médecin requis est estimé à 4 M€ la première année, 8 M€ en 2020 et 11 M€ en 2021 (50% des TLC se substituent à des consultations existantes).
- Ce coût brut doit être corrigé des économies de transport de 3 M€ en cumulé à l'horizon 2021 (0,6M€ en 2019, 1,1M€ en 2020, 1,4M€ en 2021) principalement pour des patients atteints d'affectations de longue durée.
- Il en résulte un coût net de 4 M€ la première année et 23 M € en cumulé à l'horizon 2021.

Le présent chiffrage ne tient pas compte d'un éventuel surcoût lié au financement des structures requérant une activité de téléconsultation. Dans l'hypothèse où 500 structures seraient financées conformément au tarif fixé dans le cadre expérimental, à hauteur de 28 000 euros par structure et par an, il peut être estimé qu'un coût supplémentaire cumulé de 22 M€ pèsera sur le fonds d'intervention régionale (FIR) à l'horizon 2021 (100 structures en 2019, 200 en 2020 et 500 en 2021).

Organismes impactés	Impact financier en droits constatés (en M€)				
(régime, branche, fonds)	Economie ou recette supplémentaire (signe +)				
	Coût ou moindre recette (signe -)				
	2017	2018	2019	2020	2021
	(si rectificatif)				
Téléconsultations (ONDAM soins de ville et ONDAM établissements de santé)			- 4,1	- 8,3	- 10,8
Forfait requérant (ONDAM FIR)			- 2,8	- 5,6	- 14

2. Impacts économiques, sociaux, environnementaux, en matière d'égalité entre les femmes et les hommes et sur la jeunesse

a) impacts économiques

La télé-médecine tient une place importante dans le secteur de l'e-santé. La mesure proposée aura un impact économique positif en ouvrant de nouveaux marchés et permettra aux industriels d'améliorer leur technologie.

b) impacts sociaux

Sans objet

- *impact sur l'égalité entre les hommes et les femmes*

Sans objet

- *impact sur les jeunes*

Sans objet

- *impact sur les personnes en situation de handicap*

Le développement de la téléconsultation, par sa prise en charge dans des conditions assurant la qualité et le suivi, favorisera l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

c) impacts sur l'environnement

Selon les modèles, les impacts en matière de transports, qu'il soit pris en charge par l'assurance maladie ou pas sont conséquents ; à titre d'exemple si 2 % des consultations spécialisées sont réalisées par téléconsultations ou remplacées par une téléexpertise alors ce sont 5,6 millions de consultations et autant de transports évités, avec les effets induits sur l'environnement.

3. Impacts de la mise en œuvre de la mesure pour les différents acteurs concernés

a) impacts sur les assurés, notamment en termes de démarches, de formalités ou charges administratives

Les assurés devraient voir leur prise en charge améliorée. Ils devraient également trouver un bénéfice à la réduction des transports et des prises en charge en urgence. Une amélioration globale de l'accès aux soins est également attendue.

Le patient ne sera pas tenu à des démarches administratives supplémentaires du fait de cette mesure.

b) impacts sur les administrations publiques ou les caisses de sécurité sociale (impacts sur les métiers, les systèmes d'informations...)

La prise en charge de ces deux actes de télémédecine dans le droit commun et l'évolution subséquente du cadre réglementaire applicable à la télémédecine devrait conduire à un allègement des procédures strictement administratives d'encadrement, au profit d'une plus forte valorisation des dispositifs d'animation des communautés médicales actrices de la télémédecine qu'ils soient système d'information, ou plateforme régionales ou nationales permettant d'approcher et de mesurer le déploiement de ces activités.

c) impacts sur le budget et l'emploi dans les caisses de sécurité sociale et les administrations publiques.

La mesure prévoit des négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des médecins, dans le cadre des moyens existants.

V. Présentation de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation

a) Liste de tous les textes d'application nécessaires et du délai prévisionnel de leur publication ; concertations prévues pour assurer la mise en œuvre.

Il conviendra de modifier les articles R. 6316-5 à et R. 6316-11 du code de la santé publique relatifs à l'organisation la prise en charge financière de l'activité de télémédecine. Des textes réglementaires devront être adoptés pour préciser les modalités de mise en œuvre et ainsi préciser les conditions de prise en charge des téléconsultations.

Les arrêtés du 28 avril 2016 (portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par téléconsultation ou téléexpertise), du 6 décembre 2016 (portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance), du 25 avril 2017 (portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance du diabète), ainsi que le décret n° 2015-1263 du 9 octobre 2015, sont privés de base légale par l'abrogation de l'article 36 de la LFSS pour 2014. Il conviendra de les republier avant la date d'entrée en vigueur des dispositions conventionnelles fixant les tarifs des actes de téléconsultation et téléexpertise, ou à défaut avant le 1er Juillet 2019.

b) Délais de mise en œuvre pratique par les caisses de sécurité sociale et existence, le cas échéant, de mesures transitoires.

Les délais de mise œuvre dépendront des délais inhérents aux négociations conventionnelles.

c) Modalités d'information des assurés

L'information des usagers interviendra à l'issue des négociations conventionnelles.

ANNEXE 2- Conditions générales d'utilisation du site pediatre-online.fr

Ce service n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, composez le numéro 112 ou se rendre au service d'accueil des urgences le plus proche.

Glossaire

- Bénéficiaire : voir Enfant.
- Cookie : Information déposée sur le disque dur de votre ordinateur par le serveur du site que vous visitez. Il peut être utilisé pour permettre de reconnaître automatiquement un utilisateur.
- Données Médicales : désignent les informations à caractère médical (sous toutes formes de supports) que l'utilisateur transmet au TP en appui de sa demande de téléconseil.
- Données Personnelles : désigne les informations à caractère personnel que l'utilisateur a enregistrées lors de son inscription aux Services pediatre-online.fr.
- Droits de Propriété Intellectuelle : désignent les droits portant sur les marques, les noms de domaine, les dessins et modèles, les Bases de Données et plus généralement toute œuvre exploitées par [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr).
- Enfant : mineur bénéficiaire de l'appel, sur lequel l'utilisateur a une autorité parentale permanente ou temporaire.
- Force majeure : Est considéré comme un cas de force majeure tout événement (tel que guerre, attentats, catastrophes naturelles, conflits sociaux, grève, incendie, tempête, inondation, blocage des télécommunications, blocage des réseaux informatiques) dès lors que ce dernier est imprévisible, irrésistible et extérieur aux parties
- Login : Identifiant unique ID permettant à l'utilisateur ou au Professionnel de Santé de se connecter aux services personnalisés de l'application pediatre-online.fr. L'identifiant est constitué par l'adresse email personnelle de l'utilisateur et/ou son numéro de téléphone portable. Le login doit être impérativement associé à un mot de passe personnel et secret pour permettre l'accès à l'application.
- Moyens de paiement : Carte de paiement ou de crédit, valable sur le territoire Français et en cours de validité ; les cartes suivantes sont acceptées sur le site de paiement MONETICO de [pediatre-online](http://pediatre-online.fr) : cartes pour porteurs européens de type VISA, Mastercard- Cartes pour porteurs hors Union Européenne
- Notifications : Message d'alerte envoyé à l'utilisateur d'un smartphone et qui est lié à l'installation d'une application mobile. Elle se signale à l'utilisateur même si l'application est fermée. Elle prend généralement la forme d'une alerte plein écran ou d'un petit message en haut de l'écran d'accueil du téléphone et peut également être accompagnée d'un son d'alerte.
- Pédiatre : médecin spécialiste en pédiatrie.
- Professionnel de Santé : Personne physique inscrite au registre de l'Ordre des Médecins. Il est précisé que le Professionnel de Santé peut être identifié par la personne morale constituée par la société civile à laquelle il appartient.
- Services : désignent l'ensemble des services proposés par [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr) aux utilisateurs par l'intermédiaire de son site web www.pediatre-online.fr et accessibles que ce soit par Internet (connexion fixe ou accès mobile)
- Site : www.pediatre-online.fr
- Smartphone : Téléphone mobile auquel sont associées des fonctions informatiques et de navigation Internet.
- SMS : Sigle signifiant Short Message Service, constitué par des messages texte, également appelés texto, envoyés d'un téléphone à un autre.
- Tablette : Ordinateur portable dépourvu de clavier à touches et muni d'un écran tactile.
- TP : désigne le Télé Pédiatre (professionnel de santé diplômé, spécialiste en pédiatrie, inscrit à l'Ordre des médecins, assuré professionnellement et exerçant sur le territoire national ou sur les Dom Tom) qui s'engage à fournir une prestation de téléconseil à caractère médical via les Services pediatre-online.fr.
- Utilisateur : Personne au profit de laquelle est utilisé le service [pediatre-online](http://pediatre-online.fr) dans le cadre d'une sollicitation d'appel téléphonique et/ou chat auprès d'un Professionnel de Santé. Personne physique, majeure et capable, inscrite sur pediatre-online.fr après avoir accepté sans réserve les conditions générales d'utilisation des Services.

2. Préambule

Le service pediatre-online.fr est proposé par la société [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr) au capital de 60 000 €, dont le siège social est situé au 141 rue Boecklin 67000 Strasbourg et immatriculée au registre du commerce de Strasbourg avec numéro SIRET 819 344 300 00010

pediatre-online.fr se compose d'une application informatique couplée à un service de téléphonie. Cette application est disponible gratuitement via le site www.pediatre-online.fr.

pediatre-online.fr permet à l'utilisateur de solliciter un professionnel de santé afin d'obtenir des conseils de santé par téléphone ou par chat dans un délai court. Il constitue une source d'information complémentaire pour l'utilisateur et n'a pas vocation à se substituer à une consultation médicale.

Avertissement : pediatre-online.fr n'est pas un service d'urgence. Le délai de réponse n'est pas compatible avec un état de santé pouvant nécessiter une consultation en urgence. En cas d'urgence, il est recommandé de consulter le SAMU ou le service des urgences le plus proche.

Le Professionnel de Santé du service pediatre-online.fr est inscrit au Conseil National de l'Ordre et exerce en France. En aucun cas, les interventions du Professionnel de Santé ne peuvent constituer directement ou indirectement un diagnostic. Il s'agit de conseil pédiatrique et d'aide à l'orientation diagnostique.

L'échange téléphonique est payant pour l'utilisateur (Voir tarifs). L'utilisateur accepte que l'utilisation du service ne peut se faire qu'en langue française.

Le professionnel de santé est rétribué pour les vacations par la société [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr).

L'utilisation du site www.pediatre-online.fr vaut acceptation, sans réserve et en tant qu'éléments contractuels, des présentes Conditions Générales d'Utilisation ; c'est pourquoi l'Utilisateur doit lire attentivement les présentes CGU avant d'utiliser le service. Ces Conditions Générales d'Utilisation sont consultables à tout moment sur le site www.pediatre-online.fr et téléchargeable en suivant ce <lien>

Courriel : contact@pediatre-online.fr

Téléphone : 06 52 43 60 60

Télécopie : 09 70 32 54 55

Le site est hébergé par 1&1.

Les données à caractère personnel collectées sont hébergées par un hébergeur ayant un agrément pour héberger des données de santé :

CLARANET SAS

18-20, rue du Faubourg du Temple

75011 Paris

RCS de Paris B 419 632 286

3. Objet

Les présentes conditions ont pour objet de définir les Conditions Générales d'Utilisation (CGU) du site www.pediatre-online.fr. Les présentes conditions s'appliquent à tous les Utilisateurs du Service.

Le site www.pediatre-online.fr propose un service de téléconseil dans le domaine de la santé.

L'utilisation de l'Application ne peut être que personnelle et non professionnelle. Aucun usage commercial ne peut en être fait sans contrevenir aux présentes CGU, ce qui entraînerait la fermeture immédiate du compte Utilisateur.

4. Description du Service fourni

L'application pediatre-online.fr permet à l'utilisateur de consulter gratuitement des informations actualisées sur le site web www.pediatre-online.fr. Ces informations générales concernent la pédiatrie et sont validées par les pédiatres de la société [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr). Si la réponse n'est pas trouvée sur le site, l'application pediatre-online.fr permet à l'utilisateur d'être mis en relation dans un délai rapide par téléphonie ou chat avec un médecin spécialiste en pédiatrie.

pediatre-online.fr est ainsi une plateforme web qui facilite la mise en relation entre un utilisateur et un médecin spécialiste en pédiatrie (TP) pour la délivrance, en l'état, d'un conseil dans le domaine médical et dans le cadre de la liberté d'action définie par le Conseil de l'Ordre des Médecins.

Les pédiatres répondent aux Utilisateurs dans le respect de leur déontologie et en particulier dans le respect du secret médical, en se basant d'une part, sur les informations fournies par les Utilisateurs, et d'autre part, sur les données acquises de la science et les pratiques usuelles. Les pédiatres ne proposent ni diagnostic, ni prescription (sauf prescriptions simples d'usage courant).

5. Conditions d'utilisation du service

Le site internet et le système d'échanges par sms permet à l'Utilisateur d'être mis en relation en ligne avec des pédiatres de pediatre-online.fr.

L'Utilisateur devra s'exprimer en langue française. L'Utilisateur ne doit, en aucun cas, utiliser le Service de mise en relation pour :

- envoyer et/ou stocker du matériel/contenu contrefait, obscène, malsain, menaçant, diffamatoire ou illégal y compris du matériel/contenu dangereux pour les enfants ou offensant envers une tierce personne ;
- envoyer et/ou stocker du matériel contenant des virus informatiques, chevaux de Troie ou autres codes, fichiers, scripts, agents, programmes informatiques nuisibles à l'Application;
- interférer avec et/ou perturber l'intégrité ou la performance du Service ou des données qu'il contient,
- essayer d'obtenir un accès non autorisé au site Internet et/ou aux systèmes et/ou réseaux associés.

Pediatre-online se réserve le droit de refuser l'accès à www.pediatre-online.fr à quiconque, quelle qu'en soit la raison et à tout moment. [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr) peut mettre fin, à son entière discrétion, à l'exploitation du service, sans qu'une telle décision puisse engager sa responsabilité.

6. Déroulement de la mise en relation

Cette mise en ligne se fait chronologiquement selon la procédure suivante. Il est à noter que l'accès à l'application et aux informations générales concernant les professionnels de santé sélectionnés par l'utilisateur est gratuit. L'appel devient payant dès la connexion établie avec le professionnel de santé (Voir rubrique Tarifs).

1) Accès au site : www.pediatre-online.fr s'efforce de permettre l'accès au site 365jours sur 365j, aux plages horaires de 7h à 9h, 12h à 14h et 19h à 22 heures, sauf en cas de force majeure ou d'un événement hors du contrôle de pediatre-online.fr, et sous réserve des éventuelles pannes et interventions de maintenance nécessaires au bon fonctionnement du site et des services. Les plages horaires seront modifiées et adaptées aux besoins des utilisateurs avec une information immédiate et directe sur le site pediatre-online.fr, et une information dans les CGU. Par ailleurs, pediatre-online.fr peut être amené à interrompre le site ou une partie des services, à tout moment sans préavis, le tout sans droit à indemnités. L'utilisateur reconnaît et accepte que pediatre-online.fr ne soit pas responsable des interruptions, et des conséquences qui peuvent en découler pour lui-même ou tout tiers.

2) Inscription sur le site www.pediatre-online.fr : obligation de renseigner certains champs (nom et prénom de l'Utilisateur, numéro de téléphone et adresse mail valide du de l'Utilisateur, prénom, sexe et âge de l'enfant concerné par l'appel, numéro de carte bancaire, date de validation, nom inscrit sur la carte bancaire) ;

3) L'Utilisation du Service nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe. Celui-ci est envoyé selon un procédé OTP (One Time Password) adressé à l'utilisateur sur son mobile. En cas de perte ou de vol de son mot de passe, ou si l'utilisateur des services a connaissance de l'utilisation de son mot de passe par un tiers non autorisé, il doit immédiatement le changer en cliquant sur le lien « Mot de passe oublié » sur la page de connexion, ou envoyer un mail à l'adresse suivante : contact@pediatre-online.fr pour une désactivation de son compte.

L'utilisateur peut se désabonner à tout moment par email en contactant : contact@pediatre-online.fr. [Pediatre-online.fr](http://pediatre-online.fr) se réserve le droit de refuser ou de supprimer l'accès au service, unilatéralement et sans notification préalable, à tout utilisateur ne respectant pas les CGU du service.

La reconnexion et l'utilisation continue dans le temps du site www.pediatre-online.fr emporte ré-acceptation systématique des Conditions Générales d'Utilisation et de leur respect. Par conséquent, il relève de la responsabilité de l'utilisateur de prendre connaissance des nouvelles actualisations de ces conditions à chaque nouvelle connexion au site www.pediatre-online.fr.

4) Choix du mode du service : entre chat (forfait) ou téléphonie (tarification à la minute, calculée à la seconde) fait par l'Utilisateur, avec paiement à confirmer par code de sécurité ;

5) Mise en lien avec le premier pédiatre disponible (le temps d'attente n'est pas facturé). L'utilisateur s'engage à fournir des informations sincères et véritables au pédiatre pour qu'il lui prodigue le conseil le plus adapté à sa situation.

Le Professionnel de Santé apporte par téléphone ou par chat une réponse pour un sujet précis concernant la santé de l'enfant pour lequel l'utilisateur appelle. Il ne s'agit pas d'une consultation régulière et chaque appel d'un même utilisateur concernera à chaque fois une autre question pour une situation différente.

En début d'échange, si le professionnel de santé estime que l'utilisateur s'est trompé en appelant pediatre-online.fr et que l'état de l'enfant nécessite soit une consultation physique immédiate soit un recours aux urgences pédiatriques, le professionnel de santé en informera immédiatement l'utilisateur et mettra fin à l'échange téléphonique ou chat. Dans ce cas, l'utilisateur ne sera pas débité de son compte bancaire.

6) En cours d'échange, si le professionnel de santé estime qu'il lui est nécessaire pour aider l'utilisateur dans l'aide auprès de son enfant d'obtenir une photo ou un court film ou un document (résultat de laboratoire, examen radiographique, lettre d'un médecin), il sera mis provisoirement fin à l'échange téléphonique ou voix en attendant que les documents concernés soient envoyés au professionnel de santé (à lui ou au professionnel de santé qui recevra les documents dans un délai de 24 heures). Une fois l'envoi effectué par l'Utilisateur, une procédure simplifiée de remise en contact avec pediatre-online.fr sera apparue sur l'application sous forme de bouton à cliquer. Si toutefois l'envoi des pièces demandées n'était pas effectué dans le délai de 24h, le dossier serait alors automatiquement clos et le paiement serait enclenché selon la procédure décrite dans le chapitre « paiement ». Si en cours d'échange, l'utilisateur veut poser une question pour un autre enfant (fratrie), le pédiatre (TP) ne pourra le faire, car juridiquement il n'a accès qu'au dossier ouvert pour l'enfant concerné. L'utilisateur devra alors créer un compte spécifique pour cet autre enfant et relancer le téléconseil.

7) L'échange prend fin d'un commun accord entre le pédiatre et l'utilisateur ;

8) Le paiement est effectué une fois que le pédiatre aura validé la fin du téléconseil ;

9) Si l'utilisateur le demande, le compte rendu rédigé par le pédiatre à la fin du téléconseil peut lui être envoyé pour qu'il le remette au médecin ou pédiatre traitant de l'enfant.

10) Une enquête de satisfaction sera envoyée à l'Utilisateur dans un délai de 24 heures à son adresse mail, sauf s'il s'y est opposé durant l'échange.

7. Tarifs pour l'utilisation du service

L'accès au pédiatre se fait soit par chat soit par téléphonie selon le choix de l'utilisateur. Il est conditionné par la possession par l'utilisateur d'une carte bancaire valide et le paiement s'effectuera toujours en euros, quel que soit le pays d'origine de l'appel de l'utilisateur. Ce paiement rétribue le temps consacré par le Professionnel de Santé à apporter les réponses à l'utilisateur, ainsi que la rémunération du service informatique et téléphonique fourni par la plateforme pediatre-online.fr.

La mise en lien avec un pédiatre par chat sera facturée selon un forfait figurant en ANNEXE. Ce montant figure également sur la page d'accueil de l'utilisateur. Ce montant sera débité du compte du bénéficiaire une fois l'échange terminé d'un commun accord. Pour le chat, le montant forfaitaire indiqué en ANNEXE 15€, sera débité à l'utilisateur.

La mise en lien avec un pédiatre par téléphonie sera facturée à la seconde. Le tarif figure en ANNEXE. Le montant figure également sur la page d'accueil de l'utilisateur. La somme sera décomptée à la seconde près en fin d'appel et débitée du compte de l'utilisateur. Cependant une autorisation bancaire de prépaiement est acceptée par l'utilisateur, d'un montant de 30€. Seule la somme due au titre de l'appel téléphonique sera due et prélevée sur cet acompte, calculée immédiatement à la fin de l'échange.

Si le pédiatre estime ne pas pouvoir donner de réponse circonstanciée (enfant devant être orienté vers un service d'urgence ou devant bénéficier d'une consultation physique auprès d'un professionnel de santé), aucun montant ne sera débité du compte du bénéficiaire.

Une facture sera automatiquement envoyée à l'utilisateur avec le décompte sur son adresse mail, détaillant la somme exacte débitée.

8. Responsabilité

Bien que *pediatre-online* mette tout en œuvre pour assurer un niveau de sécurité optimal au service, l'Utilisateur accepte en utilisant www.pediatre-online.fr les risques et les caractéristiques propres à l'utilisation de terminaux mobiles et Internet, en particulier les possibles délais de transmission, les dysfonctionnements techniques.

L'Utilisateur est conscient et informé des éventuels virus et autres programmes malveillants dont son terminal peut être l'objet, et il lui appartient de prendre toutes les mesures pour s'en protéger.

La SAS *pediatre-online* ne pourra être tenue responsable envers l'Utilisateur ou un tiers d'une éventuelle dégradation, suspension ou interruption du fonctionnement du service si elle n'est pas de son fait, direct et certain.

L'utilisateur étant averti que le service exclut toute consultation médicale, la responsabilité de *pediatre-online* ne saurait être recherchée. Toute utilisation ou interprétation des informations issues de l'utilisation du service relève de la seule responsabilité de l'utilisateur.

9. Indépendance

Les professionnels de santé participant au Service *pediatre-online* sont des pédiatres indépendants qui agissent en toute liberté et déterminent seuls le contenu de leurs réponses, avis ou conseils compte tenu de leur diplôme, expérience et expertise. Chaque pédiatre est responsable des conseils qu'il prodigue à l'Utilisateur et la société *pediatre-online* n'a pas accès à ses données qui sont confidentielles.

Pour exercer cette activité de conseil chaque pédiatre a souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle et a déclaré sa participation au présent service auprès de l'Ordre des Médecins.

10. Propriété Intellectuelle

Toute représentation, reproduction, modification, dénaturation et/ou exploitation totale ou partielle du Site Internet et/ou de son contenu et/ou des Services, par quelque procédé que ce soit et sur quelque support que ce soit, sans l'autorisation expresse et préalable de *pediatre-online* est constitutive d'un délit de contrefaçon, passible de sanctions pénales au sens des articles L 335-2 et suivants du Code de la Propriété Intellectuelle.

De même, toute exploitation non autorisée du Site Internet et/ou de son contenu et/ou des Services engage la responsabilité pénale et civile de l'Utilisateur sur le fondement de la contrefaçon de droits d'auteur.

Toute autre utilisation du Site Internet et/ou des Services est réputée de plein droit réservée à *pediatre-online* et constitue une atteinte à son droit de divulgation sur le Site Internet et/ou les Services.

11. Données Personnelles et confidentialité

Pediatre-online s'engage à ce que la collecte et le traitement d'informations personnelles soient effectués conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en 2004.

A ce titre, le site www.pediatre-online.fr fait l'objet de formalités préalables à sa mise en œuvre auprès de la CNIL, enregistrées sous le numéro 1980790.

L'utilisateur est informé du caractère facultatif de la communication de ses données à caractère personnel, mais le défaut de communication de ces données aura pour conséquence de ne pas lui permettre l'utilisation de l'intégralité des fonctionnalités du service *pediatre-online.fr*, à savoir la demande de mise en relation avec des professionnels de santé.

Toutes les informations qui lui seront demandées dans son compte utilisateur (identifiant, informations de paiement, coordonnées) sont confidentielles et *pediatre-online* ne réutilise aucune donnée sans le consentement de l'utilisateur.

Les données personnelles collectées sont exclusivement destinées à pediatre-online.fr. Aucune donnée personnelle n'est cédée ou communiquée à d'autres personnes. Ces données ont pour finalité la gestion du Compte client de l'Utilisateur et la fourniture et du Service Pediatre-online. Ces données pourront être utilisées pour adresser à l'Utilisateur des newsletters sauf opposition de l'Utilisateur.

Dans le respect du secret médical, les informations ou pièces médicales échangées entre l'Internaute et le pédiatre sont confidentielles, les documents éventuellement transmis au pédiatre seront effacés dès l'issue de la prestation si l'utilisateur le demande.

Si les données relatives à la santé du Bénéficiaire ne sont accessibles qu'au pédiatre, les données de gestion (paiement, connexion, ...) ne sont accessibles qu'au personnel administratif de [pediatre-online](http://pediatre-online.fr) qui est également soumis au secret professionnel.

L'utilisateur est informé de ce qu'il peut exercer ses droits d'opposition, d'accès, de modification, de correction, de mise à jour et d'effacement de toutes ses données à caractère personnel par mail à contact@pediatre-online.fr ou par courrier à l'adresse de la société [pediatre-online SAS](http://pediatre-online.fr), 141 rue Boecklin 67000- Strasbourg en joignant une copie d'une pièce d'identité personnelle en cours de validité.

12. Les cookies

En vertu de l'article 32-II de la loi du 6 janvier 1978 modifié par l'ordonnance n°2011-1012 du 24 août 2011, l'Utilisateur est informé que des cookies ou traceurs sont utilisés par le service.

Un cookie peut être installé sur l'ordinateur de l'utilisateur suite à son identification sur l'application pediatre-online.fr. Ce cookie sert à accéder lors de prochaines connexions automatiquement au compte du Bénéficiaire sans avoir à saisir le login. Le cookie est conservé dans le navigateur. L'utilisateur peut supprimer ce cookie de son ordinateur via son navigateur. Le mot de passe personnel de l'utilisateur n'est jamais stocké par l'application.

Conformément à la législation en vigueur, les applications pediatre-online.fr enregistrent des données de connexion. Ces données de connexion contiennent des informations ayant trait à l'adresse IP, la version du navigateur utilisé, le type de support informatique, la date et à l'heure de la connexion, et l'identité du ou des Professionnel(s) de Santé sélectionné(s) et sollicité(s). Ces données anonymes sont uniquement exploitées en interne. De telles données ne sont jamais mises en corrélation avec les données personnelles éventuellement disponibles.

Si l'Utilisateur ne souhaite pas recevoir de « cookies », il y a lieu de se reporter au fichier d'aide du navigateur internet qui indique comment bloquer tous les « cookies » ou averti avant de les enregistrer.

13. Les hyperliens sur www.pediatre-online.fr

Les liens hypertextes accessibles sur pediatre-online.fr en direction d'autres sites internet et d'une manière générale vers toutes ressources existantes sur Internet ne sauraient engager la responsabilité de [Pediatre-online](http://pediatre-online.fr). L'utilisateur s'interdit de mettre en place un lien entre le Site et un autre site internet sans l'accord exprès et préalable de la Société.

En aucun cas, la Société ne pourrait être responsable des conséquences des accès effectués à travers un lien pointant vers un autre site, si ce lien a été mis en place sans son accord.

14. Prix et paiement des services payants

L'utilisation du service [Pediatre-online](http://pediatre-online.fr) nécessite un accès Internet et/ou téléphonique. Les coûts des communications téléphoniques rendant accessibles la connexion au réseau Internet et/ou téléphonique ainsi qu'au Site resteront à la charge exclusive de l'Utilisateur.

Les services sont fournis au prix en vigueur au jour de la souscription du service exprimés en euros (en ANNEXE) et tenant compte des taxes sur le chiffre d'affaires aux taux applicables au jour de la souscription ; tout changement de taux pourra être répercuté sur le prix des services.

15. Renseignement – réclamation

Pour tout renseignement, demande d'information ou réclamation, l'Utilisateur peut contacter Pédiateur-online en lui adressant un message soit à l'adresse électronique suivante : contact@pediatre-online.fr

16. Modifications des Conditions Générales d'Utilisation

Pédiateur-online se réserve le droit de modifier les termes, conditions et mentions des présentes conditions à tout moment, en respectant un délai un mois de préavis à compter de la diffusion de l'information sur le site.

Il est ainsi conseillé à l'Utilisateur de consulter régulièrement la dernière version des Conditions d'Utilisation disponible sur le site www.pediatre-online.fr.

17. Convention de preuve

L'utilisateur reconnaît que les données conservés sur les serveurs de traitement des fichiers de pediatre-online ou de ses sous-traitants sont considérés de manière irréfutable, comme la preuve des échanges et communications entre l'utilisateur et pediatre-online.

L'utilisateur reconnaît que son mot de passe et son identifiant constituent une signature électronique et la preuve du consentement aux présentes conditions générales d'utilisation.

Si une ou plusieurs stipulations des présentes venaient à être nulle aux termes d'une disposition légale ou réglementaire ou d'une décision judiciaire devenue définitive, elle serait réputée non écrite, mais n'entraînerait pas la nullité des autres stipulations.

18. Règlement des litiges

Les présentes dispositions ainsi que plus généralement les relations entre l'Utilisateur et pediatre-online.fr sont soumises au droit français.

Toute réclamation relative à l'exécution ou l'interprétation des CGU ou à l'exécution du service devra être formulée dans un délai de deux (2) ans à compter du fait générateur ou de l'exclusion du service par pediatre-online SAS, sous peine de prescription.

En cas de conflit ou de litige entre les Parties portant sur l'exécution des présentes Conditions, l'Utilisateur est informé qu'il a la possibilité de recourir à une procédure de médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends.

Tout litige qui pourrait naître de l'interprétation des présentes dispositions ou des relations contractuelles liant l'Utilisateur et pediatre-online.fr relèvera de la compétence des juridictions du ressort de la Cour d'appel de Colmar si une solution amiable n'a pas aboutie.

Annexe tarifaire

Prix au 1er septembre 2016:

1. Chat: 15€ par chat; une facture est automatiquement envoyée par mail à l'utilisateur en fin d'échange.

2. Téléphonie: 3€ par minute; le calcul est effectué à la seconde; ce calcul ne démarre que dès la mise en relation effective par voix entre l'utilisateur et le pédiatre; une facture est automatiquement envoyée par mail à l'utilisateur en fin d'échange.

ANNEXE 3- Mail envoyé pour le recrutement de l'échantillon.

Bonjour,

Je suis une jeune médecin généraliste lyonnaise, et j'effectue mon travail de thèse de médecine sur le téléconseil.

La thèse s'intitule «Essor de la téléconsultation: Etude qualitative auprès de patients ayant bénéficié d'un téléconseil médical. L'exemple du site pediate-online.fr».

Je souhaiterais recueillir vos impressions après votre recours au téléconseil via le site pediate-online.fr.

Il s'agit d'un entretien téléphonique d'une vingtaine de minutes, enregistré et anonyme. Cet entretien peut avoir lieu quand cela vous arrange, nous pouvons convenir d'un rendez-vous.

Pouvez vous me communiquer votre numéro de téléphone, et à quel moment souhaitez-vous que je vous appelle?

Je vous remercie par avance de votre participation !

Mathilde ROBINEAU

ANNEXE 4- Canevas d'entretien 1

Présentation

Bonjour,

Mathilde ROBINEAU, je vous appelle comme convenu suite à votre appel au site pediatre-online.fr.

Tout d'abord je vous préviens, vous allez entendre une série de Bip car la conversation est enregistrée, mais elle est parfaitement anonyme.

Je vous explique, je suis médecin généraliste à Lyon, et je fais ma thèse de fin d'étude sur les sites de téléconseils. J'appelle donc les gens qui ont utilisé le site pediatre-online.fr pour recueillir leur avis et leurs impressions. Ce sont des questions ouvertes, donc n'hésitez pas à me dire ce qui vous passe par la tête, plus vous m'en dites, mieux c'est.

Recueil de données :

Dans quelle ville habitez-vous ?

Avez-vous plusieurs enfants ?

Vous avez appelé pour votre fils / fille ? Qui a quel âge ?

Qui le/la suis habituellement ? (un médecin traitant ? Un pédiatre ?)

C'est la 1ère fois que vous appelez un service de téléconseils médical de ce type ?

Avez-vous appelé ou utilisé le tchat ?

→ Mettre en évidence les raisons et modalités du recours au téléconseil médical

Pourquoi avez-vous utilisé pediatre-online.fr / comment en êtes-vous arrivé à utiliser pediatre-online.fr ?

Motif de l'appel et réponse apportée (succinctement)

Pourquoi avez-vous utilisé un service de téléconseil ?

Que savez-vous des sites de téléconseil ou téléconsultation ?

Si [pediatre-online](http://pediatre-online.fr) n'existait pas, qu'auriez-vous fait ? (MG ? pédiatre ? 15 ? internet ? autre ?)

Pourquoi avoir choisi le tchat / ou l'appel ?

Quelles étaient vos attentes avant de l'utiliser ?

Aviez-vous des réticences/craintes ?

→ Evaluer le ressenti des patients ayant eu recours à un téléconseil médical.

Avez-vous été satisfaite par cette téléconsultation ? (positif et négatif)

Etes-vous satisfait(e) de la réponse apportée, d'un point de vue médical ?

Vous êtes-vous sentie limitée par rapport à une consultation classique ? Notamment par l'absence d'examen physique ? Avez-vous eu peur de mal décrire la situation ?

Comment avez-vous vécu cette consultation d'un point de vue relationnel, humain ? Par rapport à une consultation classique, utilisation du téléphone/tchat ?

Qu'avez-vous pensé du tarif ?

→ Déterminer les freins et moteurs au développement de la téléconsultation

Que pensez-vous de l'avenir de ce type de service ?

Utiliserez-vous à nouveau, ou conseillerez-vous à un proche ce type de service ?

Que penseriez-vous de l'ajout d'une webcam ?

Que penseriez-vous si votre médecin traitant ou votre pédiatre développait ce type de service pour sa patientèle ?

Que penseriez-vous d'un éventuel remboursement ?

ANNEXE 5- Canevas d'entretien 2

Présentation

Bonjour,

Mathilde ROBINEAU, je vous appelle comme convenu suite à votre appel au site *pediatre-online.fr*.

Je vous explique, je suis médecin généraliste à Lyon, et je fais ma thèse de fin d'étude sur les sites de téléconseils.

J'appelle donc les gens qui ont utilisé le site *pediatre-online.fr* pour recueillir leur avis et leurs impressions. Ce sont

des questions ouvertes, donc n'hésitez pas à me dire ce qui vous passe par la tête, plus vous m'en dites, mieux c'est.

Recueil de données :

Dans quelle ville habitez-vous ?

Avez-vous plusieurs enfants ?

Vous avez appelé pour votre fils / fille ? Qui a quel âge ?

Qui le/la suis habituellement ? (un médecin traitant ? Un pédiatre ?)

C'est la 1ère fois que vous appelez un service de téléconseils médical de ce type ?

Avez-vous appelé ou utilisé le tchat ?

→ **Mettre en évidence les raisons et modalités du recours au téléconseil médical**

Pourquoi avez-vous utilisé *pediatre-online.fr* / comment en êtes-vous arrivé à utiliser *pediatre-online.fr* ?

Motif de l'appel et réponse apportée (succinctement)

Pourquoi avez-vous utilisé un service de téléconseil ?

Si pédiatre-online n'existait pas, qu'auriez-vous fait ? (MG ? pédiatre ? 15 ? internet ? autre ?)

Pourquoi avoir choisi le tchat / ou l'appel ?

Quelles étaient vos attentes avant de l'utiliser ?

Aviez-vous des réticences/craintes ?

Par rapport au principe de la consultation à distance ? À l'utilisation du téléphone/tchat ? Au fait de ne pas connaître le médecin ? Au fait de ne pas le voir ?

→ **Evaluer le ressenti des patients ayant eu recours à un téléconseil médical.**

Comment vous êtes-vous senti après cette téléconsultation ?

Qu'est-ce qui vous a donné satisfaction ? Qu'est-ce qui vous a gêné ?

Comment avez-vous vécu cette téléconsultation d'un point de vue relationnel, humain ?

Sur quels éléments avez-vous fait confiance au médecin ?

Le fait de ne pas le voir peut-il diminuer la confiance que vous aviez en lui ?

Quelle opinion vous êtes-vous faite du médecin ? Sur quels éléments ?

Comment avez-vous vécu l'utilisation du téléphone / tchat ?

Comment avez-vous trouvé la communication via téléphone/tchat ?

Avez-vous pu vous exprimer comme vous le souhaitiez ?

Inversement, qu'avez-vous pensé des explications du médecin ?

Qu'avez-vous pensé de l'absence d'examen clinique ?

Avez-vous eu peur de mal décrire la situation ?

Craignez-vous l'erreur médicale ? Pourquoi ?

→ **Déterminer les freins et moteurs au développement de la téléconsultation**

Que pensez-vous de l'avenir de ce type de service ?

Utiliserez-vous à nouveau, ou conseillerez-vous à un proche ce type de service ?

Que penseriez-vous de l'ajout d'une webcam ?

Que penseriez-vous si votre médecin traitant ou votre pédiatre développait ce type de service pour sa patientèle ?

Que penseriez-vous d'un éventuel remboursement ?

ANNEXE 6- Codage NVivo

THESE TELECONSULTATION.nvp - NVivo Pro

FICHER DÉBUT CRÉER DONNÉES ANALYSER REQUÊTE EXPLORER DISPOSITION AFFICHAGE

Rechercher [] Rechercher dans [] Éléments internes Rechercher Effacer Recherche avanc

Sources

- Éléments internes
- Alias
- Mémos
- Matrices à condensés

Éléments internes

Nom	Nœuds	Références
ENTRETIEN n°01	17	22
ENTRETIEN n°02	36	70
ENTRETIEN n°03	31	46
ENTRETIEN n°04	35	82
ENTRETIEN n°05	41	68
ENTRETIEN n°06	24	34
ENTRETIEN n°07	30	38
ENTRETIEN n°08	42	59
ENTRETIEN n°09	33	44
ENTRETIEN n°10	31	48
ENTRETIEN n°11	36	51
ENTRETIEN n°12	32	50
ENTRETIEN n°13	38	74
ENTRETIEN n°14	37	44

Dans [] Nœuds

Encoder à [] Saisir un nom de nœud (CTRL+Q)

Éléments internes

A- absence d'examen clinique ENTRETIEN n°14

É.14 : Donc, j'étais de garde deux jours et je voulais savoir s'il fallait l'emmener aux urgences ou si ça pouvait attendre le retour de son pédiatre, voire un généraliste après le week-end

M.R. : Aviez-vous des réticences avant d'appeler par rapport au service ?

É.14 : Non, parce que j'avais regardé sur internet avant de choisir celui-ci. J'ai vu que c'était fait par un pédiatre de Strasbourg, que les intervenants étaient des pédiatres localisés en France, inscrits à l'ordre des médecins, qu'ils étaient identifiés et qu'il y avait moyen de savoir à qui on avait à faire. Donc non j'avais aucune réticence.

M.R. : Par rapport au fait que ce soit une consultation à distance, vous étiez réticente ?

É.14 : Non. C'était bien précisé sur le site qu'il y a des limites, qu'il s'agissait d'une consultation à distance, basée seulement sur un interrogatoire, sans examen clinique, donc, je me doutais qu'il s'agirait plus d'un avis que de poser un diagnostic, mais, au moins, j'avais l'avis d'un pédiatre. C'était mieux que de patienter des heures aux urgences.

M.R. : Comment vous êtes-vous sentie après cette téléconsultation ?

É.14 : Rassurée.

M.R. : Quels sont les éléments qui vous ont donnés satisfaction ?

É.14 : Notamment, la qualité de l'échange avec le pédiatre qui a duré assez longtemps, 20 minutes, je crois, avec un interrogatoire très précis. Il était à l'écoute. A l'issue de l'entretien, il m'a donné deux hypothèses avec deux choses à faire. Il fallait vérifier qu'il n'y avait pas de poussée dentaire et faire une bandelette urinaire, don je suis partie avec une conduite à tenir claire, je savais ce qu'il y avait à faire.

M.R. : Aviez-vous trouvé que c'était une consultation suffisante, du fait que c'était par téléphone ?

É.14 : Oui. Pour le besoin qui était le mien, c'était suffisant.

M.R. : Est-ce que quelque chose vous a gêné ?

É.14 : Très honnêtement, non. J'arrivais avec des attentes bien précises, qui ont été satisfaites. Je n'en attendais pas exactement la même chose qu'une consultation physique avec un pédiatre. Donc, je n'étais pas déçue, au contraire.

M.R. : D'un point de vue relationnel et humain, comment avez-vous vécu cette téléconsultation ?

É.14 : Avec le pédiatre que j'ai eu en ligne ?

M.R. : Oui, le fait que ce soit, justement, par téléphone ?

É.14 : Plutôt bien parce que toute la première partie, une grande partie de la consultation, ressemblait à une consultation réelle, puisque dans un premier temps, comme en cabinet, il a posé plein de questions. Voyant mon pédiatre régulièrement, j'ai même trouvé qu'il m'accordait plus de temps que dans une consultation

THESE TELECONSULTATION.nvp - NVivo Pro

FICHER DÉBUT CRÉER DONNÉES ANALYSER REQUÊTE EXPLORER DISPOSITION AFFICHAGE

Rechercher [] Rechercher dans [] Nœuds Rechercher Effacer Recherche avanc

Nœuds

- Nœuds
- Cas
- Relations
- Matrices de croisements

Nœuds

Nom	Sources	Référen
1- Recueil des données	0	0
2- Le choix du téléconseil	1	1
3- Objectif de l'appel.	0	0
4- La consultation à distance les conséquences	1	1
A- absence d'examen clinique et risque d'er	14	29
B- absence de face à face avec le médecin	5	6
C- absence de dossier médical	6	8
D- Capacité à décrire la situation	5	7
E- L'envoi de photos	5	8
F- La qualité de l'interrogatoire	4	6
5- La consultation à distance les conséquences	2	2
6- avenir de la téléconsultation	5	17
6- L'utilisation d'internet, du téléphonon et du tc	0	0
X- DIVERS	0	0

Dans [] Nœuds

Encoder à [] Saisir un nom de nœud (CTRL+Q)

Nœuds

A- absence d'examen clinique ENTRETIEN n°14

Éléments internes\ENTRETIEN n°01> - \$ 1 référence encodée [Couverture 2,50%]

Référence 1 - Couverture 2,50%

la chose qu'il y a aussi c'est qu'ils ne voient pas les enfants. Donc ça peut nous rassurer un peu quand même sur le coup c'est vrai, mais c'est vrai que si c'était vraiment une grosse urgence, je pense pas que je ferais ça.

Éléments internes\ENTRETIEN n°02> - \$ 1 référence encodée [Couverture 0,50%]

Référence 1 - Couverture 0,50%

c'était difficile pour lui de juger à distance sans examen du nouveau né

Éléments internes\ENTRETIEN n°03> - \$ 4 références encodées [Couverture 4,10%]

Référence 1 - Couverture 1,10%

on se dit qu'il l'a pas devant les yeux l'enfant, donc est-ce qu'on peut vraiment faire un diagnostic en ayant l'enfant à distance

Référence 2 - Couverture 1,30%

peut-être oublier quelque chose, ou de enfin d'oublier, enfin moi peut-être que j'aurais pas vu, je n'ai pas vu quelque chose qu'un médecin aurait pu voir

Référence 3 - Couverture 0,74%

si je savais pas sa maladie ça m'aurait peut-être un peu plus dérangé qu'il le voit pas

Référence 4 - Couverture 0,96%

mais je préfère quand même aller chez un médecin ou un pédiatre pour qu'il voit l'enfant, qu'il l'ausculte en fait

Éléments internes\ENTRETIEN n°04> - \$ 5 références encodées [Couverture 3,42%]

Référence 1 - Couverture 0,39%

on peut être un peu inquiet dans ce genre de consultaton, que le médecin loupe quelque chose parce qu'il voit pas le patient en direct

Référence 2 - Couverture 0,19%

Et puis là en plus c'est un enfant donc il fait que à travers moi.

Référence 3 - Couverture 0,33%

Ouais c'est sur le médecin pense peut être plus facilement à poser certaines questions quand il vous

ANNEXE 7- Intégralité des verbatims

1. Le choix du téléconseil

a) Les motivations ayant conduit au téléconseil

➤ Difficultés d'accès à un médecin (9/14)

E4 : « si j'avais eu accès plus facilement à un autre moyen ou à un médecin, je serais allé voir un médecin », « Si j'avais eu accès à un pédiatre facilement, je serais allé voir le pédiatre. »

- Des délais de rendez-vous parfois trop longs. (3/14)

E2 : « on avait rendez-vous avec la pédiatre qui était un petit peu éloigné », « j'aurais probablement essayé d'avancer le rendez-vous, dans la mesure du possible, sachant que c'est pas toujours facile ... »

E3 : « pour avoir une consultation avec lui, c'est assez compliqué, y'a des semaines d'attente »

E13 : « je trouve que c'est un service tout à fait pertinent, avec une plus grande accessibilité par rapport au médecin, où on prend rendez-vous mais qu'on ne peut pas voir immédiatement. »

- Des médecins difficilement joignables. 3/14)

E2 : « j'aurais essayé de l'avoir au téléphone, sachant que en général ça passe par la secrétaire qui... et après c'est toujours un peu compliqué », « C'est effectivement un peu le problème qui peut se poser avec les médecins de ville, c'est que c'est difficile de les avoir parfois au téléphone »

E5 : « ma généraliste, pour lui parler, c'est compliqué. Alors elle décroche, j'appelle vraiment qu'en cas de grosse grosse, voilà, sur son portable, mais c'est à des horaires, pas après 19h quoi. »

E13 : « en général, je ne peux pas l'avoir en direct parce qu'il y a un secrétariat. (...) A chaque fois, ça passe par la secrétaire à qui je dois tout expliquer. Je ne peux pas poser mes questions directement. Ce n'est pas toujours bien pour expliquer une situation quand il y a un intermédiaire. »

- Des besoins en dehors des horaires du cabinet médical 1(/14)

E8 : « quand on travaille, les horaires de notre médecin ne sont pas toujours adaptées. »

- L'absence d'alternative (3/14)

E5 : « ici, y'a pas de SOS médecin pédiatre »

E7 : « C'est vrai que je les réserve plutôt à des moments où je n'ai rien d'autre, ou presque, sous la main, quand tout est fermé. »

E9 : « je sais que SOS Médecins ne se déplace pas dans la zone dans laquelle nous nous trouvons »

- L'absence du médecin habituel (3/14)

E3 : « mon pédiatre il était en vacances »

E7 : « si je ne peux pas joindre ma pédiatre, qu'elle est en vacances, même en journée, je veux dire »

E13 : « J'ai essayé d'appeler ma pédiatre mais elle est en vacances »

- Des circonstances particulières pour les expatriés ou les patients en voyage. (2/14)

E4 : « Alors en plus dans notre cas particulier [vivent en Ouganda], où on n'a pas accès à des spécialistes facilement. J'aurais pu potentiellement d'ailleurs aller voir un pédiatre là où on avait été à l'hôpital, mais ça veut dire qu'il faut aller à l'hôpital, il faut aller aux urgences, il faut faire la queue, enfin tout est très compliqué. »

E10 : « Comme j'étais en vacances »

➤ Praticité du service (12/14)

• Le fait de ne pas avoir besoin de se déplacer (8/14)

E2 : « dans les grandes villes y'a quand même beaucoup de problèmes de transport, donc si on peut déjà avoir un premier avis sans se déplacer », « Pas besoin de se déplacer, notamment avec d'autres enfants »

E4 : « Bon il a été super sympa, il nous prenait à chaque fois, le jour même, à 7h, 7h et demi du soir, il était absolument adorable, mais bon c'était lourd pour lui, c'était lourd pour nous, enfin voilà il faut quand même attendre etc. »

E5 : « c'est quand même beaucoup d'énergie déjà quand on a un enfant et qu'on a des vies un peu à fond la caisse », « je trouve ça pratique », « c'est un super confort de pas déplacer votre enfant au milieu de la nuit parce que vous avez un doute »

E6 : « je pense que y'a pas besoin de se déplacer, c'est vraiment la mobilité et la rapidité oui. Si le bébé est avec soi par exemple, y'a plusieurs situations où on ne peut pas se déplacer rapidement, donc passer un coup de fil et avoir une réponse, c'est quand même super. Donc c'est rapide et ça évite de se déplacer »

E7 : « l'idée, c'était d'avoir un contact avec un pédiatre sans avoir à me déplacer »

E8 : « C'est vrai que c'est pratique d'être chez soi, de ne pas avoir besoin de se déplacer, surtout des week-ends, quand le médecin habituel n'est pas présent, »

E11 : « Ça peut permettre de faire la consultation chez soi, de son travail, sans avoir à se déplacer. Ça peut être vraiment un avantage », « Mon mari, qui a le même médecin, travaille à 60 km. S'il doit le consulter, c'est un peu compliqué, il doit prendre une demi-journée de congés. S'il pouvait faire de la téléconsultation, ce serait différent. Même depuis son travail, il peut téléphoner et avoir sa consultation avec le médecin. »

E12 : « Je suis assistante maternelle. Je travaille à la maison. Prendre rendez-vous chez le médecin c'est assez compliqué, ou alors il faut que trimbale tous les enfants avec moi. »

• Un gain de temps (6/14)

E5 : « nous on vit dans des mondes de dingues où on n'a pas le temps de rien de truc, tout ce qu'on fait ça nous prend mille ans, enfin se déplacer... Donc aller aux urgences, si on peut se l'éviter ... »

E6 : « c'est plus pratique de téléphoner, en plus j'ai une vie active, je travaille, j'ai mon bébé, et puis j'ai pas la famille à côté donc, voilà, c'est assez difficile pour moi d'avoir du temps libre, donc quand j'ai du temps libre, c'est pas pour aller courir après un pédiatre, c'est plutôt pour avoir un peu de temps libre pour moi aussi (rires). »

E10 : « pour économiser du temps. », « Pour une question de temps, de temps d'attente d'abord. »

E11 : « quand on travaille aussi. On n'a pas forcément le temps, la semaine, de se déplacer chez son médecin. », « Ça a été très rapide »

E12 : « je n'avais pas spécialement envie de passer deux heures en salle d'attente chez mon médecin traitant parce qu'il est souvent en retard. », « pour éviter de perdre une demi-journée chez mon médecin »

E14 : « C'était mieux que de patienter des heures aux urgences. »

• Une réponse rapide. (4/14)

E3 : « la rapidité à laquelle on m'a répondu. Je ne m'attendais pas à ce que ce soit au bout de cinq minutes. »

E5 : « MR : Quelle était votre principale attente ? --- E5 : C'est la réponse immédiate, je pense que c'est une peu générationnel ça ! »

E6 : « je voulais que ça aille vite », « la rapidité, la disponibilité »

E13 : « On a une réponse assez rapidement »

- La réduction du risque de contamination en salle d'attente (1/14)

E10 : « Il faut se déplacer à chaque fois. Je dois à chaque fois emmener mes enfants en bas âge et j'ai peur qu'ils attrapent quelque chose dans la salle d'attente, où je passe en moyenne une heure quand même. », « Une peur de la contamination dans la salle d'attente. Comme les malades attendent tous ensemble, j'ai toujours peur d'attraper quelque chose ! »

➤ Alternative au 15 ou aux urgences (7/14)

E7 : « J'ai pensé que c'était une bonne solution pour éviter le passage aux urgences et en même temps me rassurer, car la panique arrivait »

- Pour ne pas les surcharger inutilement (5/14)

E3 : « c'est des questions qui nécessitent pas forcément d'appeler SOS médecins ou d'aller aux urgences »

E5 : « est ce que c'est la peine d'aller charger les urgences inutilement, parfois juste pour de l'angoisse ? »

E7 : « quand on n'a pas accès à son médecin, et, que l'on ne veut pas forcément passer par le 15, qui est parfois un peu débordé ou un peu léger, c'est très bien. »

E9 : « Je ne suis pas du genre à aller systématiquement aux urgences ou à les engorger pour une bêtise. Je préfère avoir un avis et appeler », « On voit souvent des parents emmener leurs enfants qui ont 40° de fièvre aux urgences, "pour rien" »

E11 : « est ce que ça vaut le coup ou pas, comme on est tard le soir etc. d'aller encombrer les urgences, ou savoir si ça peut attendre »

- Pour éviter l'attente aux urgences (2/14)

E5 : « d'avoir un vrai pédiatre en ligne, disponible, qui vous rappelle comme ça, c'est, ça a un prix, mais en vrai, ça n'a pas de prix à 22h quand vous n'avez pas envie d'aller aux urgences »

E14 : « Ça évite aussi de patienter des heures aux urgences. Ça m'a évité de stresser mon conjoint pour qu'il l'emmène »

- A cause d'une mauvaise expérience des urgences ou du 15 (4/14)

E1 : « J'ai déjà eu affaire au 15 et euh, voilà quoi. Y'a des fois des médecins... »

E7 : « on ne veut pas forcément passer par le 15, qui est parfois (...) un peu léger »

E9 : « Un jour, le médecin urgentiste a posé un diagnostic qui n'était pas du tout le bon. Il nous a fait paniquer pour rien », « Je pense qu'ils [le 15] ont plus l'habitude de gérer les adultes, des maux d'adultes. J'ai l'impression qu'ils sont moins formés, à 20 minutes de chez moi, pour les enfants. »

E9 : « Un jour, le médecin urgentiste a posé un diagnostic qui n'était pas du tout le bon. Il nous a fait paniquer pour rien. Nous avons dû retourner voir ma pédiatre. Ma pédiatre ne savait pas, m'a demandé de patienter trois jours. Il s'est passé une semaine dans l'intervalle. Une semaine où le petit n'est pas bien, c'est long. C'est assez anxiogène puisque je ne savais pas ce qu'il avait », « Je pense qu'ils [le 15] ont plus l'habitude de gérer les adultes, des maux d'adultes. J'ai l'impression qu'ils sont moins formés, à 20 minutes de chez moi, pour les enfants. »

➤ L'avis d'un spécialiste. (4/14)

E3 : « Oui là pour le coup j'avais besoin de parler, ouais, à un pédiatre »

E4 : « la consultation en ligne, pour avoir un spécialiste, surtout un pédiatre, ça me paraissait, vraiment extrêmement pratique. »

E5 : « j'en suis à mon premier enfant, et elle a que 5 mois donc sur ma base à moi je trouve ça rassurant que ce soit un pédiatre »

E12 : « J'avoue que le côté spécialisé m'a rassuré. »

b) Les problématiques ayant conduit au téléconseil

➤ L'inquiétude, premier motif d'appel (8/14)

E1 : « c'était pour avoir des réponses en fait, pour me rassurer »

E3 : « J'avais juste besoin de me rassurer », « c'était juste des questions pour me rassurer », « je voulais juste qu'il me renseigne sur mes questions, sur mes craintes, qu'il me rassure en fait »

E4 : « pour commencer à me rassurer »

E5 : « MR : Et le fait d'attendre le lendemain pour consulter, ça faisait trop long ?--- E5 : Oui, parce que c'est sur des moments un peu d'angoisse quoi donc ... »

E5 : « surtout le soir quand les crises de pleurs sont très importantes, on panique vite, on se pose des questions », « c'est un peu impressionnant, donc c'est rassurant d'avoir quelqu'un », « Mais c'est vrai que ça a un côté rassurant quand on sait qu'on peut être un peu angoissé « Je ne sais pas jusqu'où serait allé mon angoisse », « ça n'a pas de prix quelqu'un qui vous rassure »

E7 : « J'ai pensé que c'était une bonne solution pour (...) me rassurer, car la panique arrivait », « D'être rassurée. Là, c'était essentiellement ça. Surtout que c'était pour la nuit. Je voulais des conseils »

E8 : « Puis, vu que je suis une jeune maman, j'ai tendance à paniquer facilement », « Qu'on me rassure, qu'on me dise quoi faire et qu'on me dise s'il fallait que j'aille consulter immédiatement. »

E9 : « tout simplement répondre à nos angoisses. Quand on est jeunes parents, on a beaucoup d'angoisses. Ce n'est pas forcément évident. Ils permettent aussi de répondre à cela. »

E13 : « J'ai cherché sur internet et c'est vrai que les résultats de mes recherches m'ont fait un peu peur », « Je suis vraiment quelqu'un d'inquiet, qui imagine tout de suite le pire, un peu hypocondriaque (rires). », « Disons que, parfois, on se fait une inquiétude pour soi quand on n'a pas d'enfant mais avec un enfant, c'est pire. »

➤ Pathologies ne nécessitant pas une consultation classique ? (10/14)

• Des pathologies supposées bénignes (7/14)

E1 : « Après c'était pas une urgence urgence (...) si c'était vraiment une grosse urgence, je ne pense pas que je ferais ça. », « C'est vrai que si c'était une grosse grosse urgence, la température pas possible et machin, j'irais consulter, enfin j'appellerais le 15, si c'était un week-end ou un soir. »

E4 : « pour quelque chose d'assez simple comme ça »

E6 : « Vous voyez là je trouve que mon enfant se réveille trop tôt, et c'est une question que je pourrais poser, voilà, ce type de question vous voyez »

E8 : « je le conseillerais à des ami(e)s, ce serait vraiment pour des choses sans gravité (...) pour des choses bénignes, une grippe ou autre, oui. »

E9 : « On est d'accord que si mon enfant s'ouvre le crâne, il faut appeler le 18 ou aller à l'hôpital. Mais pour un bobo comme ça... »

E11 : « C'est vraiment en fonction de l'état général de l'enfant. Si c'est comme cette fois, un petit bobo si je puis dire, voilà où ça nécessite pas forcément une consultation », « Pour un bobo, pour un petit problème de peau, j'envoie la photo, et puis voilà, on me dit ça ressemble à de l'eczéma, là c'est plutôt du psoriasis, ou je sais pas quoi et puis voilà. Mettez telle crème et ça passera. Voilà c'est vraiment l'état de l'enfant qui fait que soit je consulte, soit j'appelle. », « dans des moments où on est un peu entre deux états : on n'est pas bien, mais on n'est pas non plus à l'article de la mort. »

E12 : « en cas de petites maladies, quand il y a quelque chose de concret, que le médecin peut voir, boutons, choses comme ça »

- Pathologie ne nécessitant pas d'examen clinique (2/)

E11 : « C'est sûr que si ça avait été une otite, où il faut aller regarder dans l'oreille pour voir ce qu'il se passe, c'est un peu plus compliqué. », « par exemple si c'est une fièvre, ou qu'il y a pas d'autres symptôme que la fièvre, là on se dit qu'il faut une auscultation, que le médecin regarde bien ce qu'il se passe, pour savoir d'où vient la fièvre, là je me déplacerais plutôt. »

E14 : « si j'avais pensé qu'elle avait besoin d'être examinée, j'aurai tranché moi-même »

- Le téléconseil ne convient pas à toutes les situations (5/14)

E3 : « si vraiment notre enfant est mal, on se déplace et puis voilà quoi »

E4 : « on a été voir un médecin à l'hôpital quand elle était plus malade, qu'elle avait de la fièvre, elle a eu de la fièvre plusieurs jours d'affilé, enfin ça a été, c'était beaucoup plus dur, donc là la question ne se posait pas, je n'aurais pas fait une consultation en ligne. »

E5 : « ça c'est bien passé, mais après ce ne était pas non plus des choses très graves, je pense que quand on est face à des situations peut être plus... Un peu plus flippantes, peut être que... »

E6 : « Après si c'est vraiment grave ou quoi que ce soit, j'irais aux urgences, j'appellerais pas pédiatre online », « je pense que si il y a une urgence, j'irais aux urgences », « oui, si vraiment il avait une pathologie, je me déplacerais chez mon médecin vous voyez. Si vraiment il avait une bronchite, qu'il tousse tout le temps, qu'il avait de la fièvre etc. Bon là je pense que ça passe par une auscultation »

E12 : « J'aurais eu de gros doutes ou il y aurait eu d'autres symptômes, un mal de ventre, une diarrhée, quelque chose comme cela, je serais allée chez mon médecin, mais, vu la nature des symptômes, ce n'était pas la peine. »

➤ Une pré consultation (3/14)

E2 : « si on peut déjà avoir un premier avis sans se déplacer », « c'est vraiment un avis complémentaire avant soit d'aller aux urgences, soit de prendre un rendez-vous classique si il y a besoin »

E4 : « pour avoir un premier niveau d'information, sans que ça m'interdise nécessairement d'aller consulter un médecin par la suite. »

E13 : « C'est comme si y'avait un premier débroussaillage de fait, en ayant l'avis d'un professionnel. Alors que si j'essaie de débroussailler moi-même; je risque de me tromper complètement. », « Il m'a apporté un premier élément de réponse avant que je ne puisse joindre mon médecin par téléphone pour avoir la suite du diagnostic. »

➤ La capacité à évaluer la situation par les parents ? (3/14)

E3 : « Après moi je suis auxiliaire de puériculture donc j'arrive, je vois un minimum on va dire les symptômes et je pense que si je m'inquiète je vais quand même chez le médecin »

E6 : « ça dépend de la gravité de la situation, mais je pense que ça on est capable de l'évaluer maintenant à quelques mois quand on a un enfant. »

E12 : « Par mon métier, mes formations, j'arrive à repérer assez facilement certains symptômes : gastro, bronchite tout ça, on arrive a vite repérer. Pour quelque chose de plus complexe... (hésitations)... je ne sais pas. »

c) Les attentes des patients ayant recours au téléconseil.

➤ L'orientation

E13 : « qu'il puisse m'orienter, me dire clairement de quoi il s'agissait, et si ce n'était rien ou s'il fallait rapidement consulter »

E11 : « c'est bien d'avoir un avis pour dire, "Aujourd'hui, ça va, ça peut attendre" ou "faites ça et si ça ne va pas, effectivement, allez aux urgences", ou, "attendez, faites ça, et attendez avant de consulter votre pédiatre". C'est bien d'avoir un avis sur ce qu'il faut faire vraiment, parce que c'est vrai que parfois on est un peu dans le doute. », « Si ça nécessitait une consultation physique ou pas, savoir si j'avais besoin de me déplacer ou pas. »

E14 : « je voulais savoir s'il fallait l'emmener aux urgences ou si ça pouvait attendre le retour de son pédiatre, voire un généraliste après le week-end »

- Evaluer la gravité et la nécessité d'aller consulter aux urgences (5/14)

E3 : « savoir si c'était grave »

E5 : « savoir un peu à quel moment il faut que j'agisse et que j'aille aux urgences »

E8 : « Je voulais avoir un avis, savoir si je devais aller aux urgences, si je devais consulter », « qu'on me dise s'il fallait que j'aille consulter immédiatement. », « Pour être sûre que même s'il avait de la fièvre et ne mangeait pas beaucoup depuis plusieurs jours, ce n'était pas grave »

E9 : « On voulait savoir si il y avait besoin d'aller aux urgences »

E14 : « Je voulais savoir s'il y avait une nécessité de l'emmener aux urgences ou si ça pouvait attendre. »

- Dans quel délai consulter (3/14)

E2 : « Le but, c'était d'avoir un avis sur le besoin ou pas d'avancer le rendez-vous avec le pédiatre », « pour essayer de juger de l'importance d'aller, de faire, enfin à quelle date faire la vraie consultation »

E12 : « si jamais ça n'avait pas été ça, savoir s'il fallait que je consulte rapidement ou pas. »

E13 : « qu'il puisse m'orienter, me dire clairement de quoi il s'agissait, et si ce n'était rien ou s'il fallait rapidement consulter »

➤ Conduite à tenir au domicile (3/14)

E5 : « y'en a une qui m'a donné des conseils (...) ou des informations de manière générale sur la constipation du nourrisson. », « je voyais qu'elle était en souffrance, et elle m'a conseillé, et j'aurais pas fait le pas toute seule en fait de lui donner du doliprane, parce qu'elle était vraiment petite en fait, et je l'avais le doliprane, mais elle m'a dit « bon ben là vous pouvez lui donner », et effectivement ça a marché, elle s'est calmé et tout ça, et du coup elle a dormi »

E8 : « qu'on me dise quoi faire »

E14 : « A l'issu de l'entretien, il m'a donné deux hypothèses avec deux choses à faire. Il fallait vérifier qu'il n'y avait pas de poussée dentaire et faire une bandelette urinaire, donc je suis partie avec une conduite à tenir claire, je savais ce qu'il y avait à faire. »

➤ Conseils et explications (4/14)

E2 : « L'échographie a révélé qu'il y avait bien une dysplasie (...) avoir un petit peu plus de détails sur ce qui était écrit dans le compte rendu du radiologue, sur ce que signifiaient certains termes médicaux, quelle était la gravité de la dysplasie, voilà avoir un peu d'informations complémentaires. », « qu'il fallait faire ce... mettre cette culotte d'abduction assez rapidement, et voilà, on savait pas trop ce que voulait dire ce rapidement »

E6 : « pour savoir si au niveau nutrition j'étais bien si j'étais dans les cordes en fait. Savoir si j'étais dans les clous, au niveau de tout ce que mon enfant devait avoir en tant que lait, aliments etc. C'était juste pour faire un petit point rapide parce que j'avais deux trois doutes. »

- Un avis complémentaire (4/14)

E2 : « voilà avoir un peu d'informations complémentaires. », « qui parfois peut donner un deuxième avis quand on a envie voilà d'avoir un peu plus de renseignements sur quelque chose »

E3 : « mon généraliste je l'avais déjà vu deux fois et enfin bon, il ne savait pas trop répondre à mes questions »

E5 : « je trouve ça intéressant finalement de discuter avec plein de médecins différents, on sait qu'ils ne vont pas vous dire la même chose, qu'ils n'auront pas le même avis, ou qu'ils ne traiteront pas forcément le problème de la même manière (...) ils savent des choses différentes sur différents sujets, et l'échange est intéressant je trouve. »

E6 : « pour avoir un second avis », « je trouve que c'est toujours bien d'avoir un second avis parce que souvent un pédiatre vous dit ça et puis un pédiatre vous dit autre chose, alors quand ils sont raccord c'est toujours plus sympa »

➤ Réassurance (7/14)

E2 : « d'avoir des informations qui sont un peu, permettent d'être rassuré par rapport à ce qu'on envisageait de faire »

E6 : « j'ai été rassurée, de savoir que je faisais bien donc, c'est important je pense, surtout quand on a un premier enfant comme moi, d'être rassurée ! (rires) »

E7 : « être rassuré et connaître la conduite à tenir. J'ai eu une réponse qui m'a parfaitement convenue », « Si je devais retenir un mot, ce serait rassurant. »

E8 : « D'être parfaitement rassurée. J'appelais pour ça »

E9 : « Soulagée, je vous l'avoue (rires) (...) Puis mon mari s'est senti rassuré aussi. Surtout lui. Tout ce qui touche à la tête et aux traumatismes crâniens, ça le perturbe beaucoup. Là, il était aussi soulagé, il a pu bien dormir. »

E12 : « Etre rassurée par rapport à l'état de santé de mon petit garçon », « J'ai été rassurée et j'ai pu aussi rassurer mon petit garçon. »

E13 : « Je suis tombée sur une pédiatre qui m'a rassurée, elle trouvait que le développement de S. était tout à fait normal et qu'il ne n'y avait pas lieu de s'inquiéter. »

2. Le téléconseil : l'aspect médical

a) Les limites dues à l'absence d'examen clinique

➤ Le risque d'erreur médicale (9/14)

E2 : « c'était difficile pour lui de juger à distance sans examen du nouveau-né »

E3 : « on se dit qu'il l'a pas devant les yeux l'enfant, donc est-ce qu'on peut vraiment faire un diagnostic en ayant l'enfant à distance ? », « mais je préfère quand même aller chez un médecin ou un pédiatre pour qu'il voit l'enfant, qu'il l'ausculte en fait »

E4 : « déjà lors d'une consultation normale, si on a une maladie, une pathologie pas fréquente etc. même en faisant des examens, on peut passer à côté de quelque chose, le médecin peut passer à côté de quelque chose, c'est pas comme si c'était jamais arrivé. Donc a fortiori, à distance, ce risque, même si il est pas gigantesque, il est forcément plus important, »

E4 : « on peut être un peu inquiet dans ce genre de consultation, que le médecin loupe quelque chose parce qu'il ne voit pas le patient en direct »

E5 : « Alors après évidemment, le médecin qu'on n'a pas en face, il ne voit pas votre enfant. Faut vraiment bien tout raconter, parce que j'imagine que pour les médecins c'est pas évident de donner un avis sans voir. Mais bon. »

E6 : « J'aurais besoin qu'il le palpe, qu'il le voit, qu'il l'ausculte, enfin qu'il l'examine quoi, voilà, pour être vraiment rassurée si il avait une vraie pathologie, un souci, ou autre chose. »

E7 : « J'avais peur de ne pas avoir un avis assez tranché. Je me mets à la place du médecin, qui ne voit pas le patient. »

E8 : « je pars du principe qu'une consultation classique est toujours beaucoup plus rassurante parce que le médecin va voir l'enfant, lui faire un check up. Dans tous les cas, on est beaucoup plus rassuré »

E10 : « Il vaut mieux voir un jeune enfant. Il faut regarder dans la gorge parce qu'il ne sait pas dire où il a mal. »

E13 : « Après, c'est sûr que quand on n'a pas le bébé en face de soi, il est peut-être difficile de faire un diagnostic comme ça. »

E13 : « même s'il avait commis une petite erreur, entre quelque chose de bénin et de préoccupant, il aurait fait la différence et me l'aurait dit. Après, une erreur, ça peut, effectivement, toujours arriver. J'ai lu sur internet le cas d'une maman dont l'enfant était atteint du syndrome de West, qui a été diagnostiqué tardivement parce qu'aucun pédiatre n'avait jamais vu ça. En attendant, la maladie se développe. Il y a donc toujours ce risque-là mais ça me rassure plus que si je n'avais pas consulté du tout. »

➤ **L'examen clinique, pas forcément indispensable. (4/14)**

E8 : « On connaît notre enfant. On peut donc parfaitement décrire son état. Physiquement parlant, il n'avait rien de bizarre, boutons ou autres. Le fait que la consultation ne soit pas visuelle ne me posait pas de problème. »

E9 : « Il m'a demandé de lui lever les bras : Je lui ai levé les bras. Il m'a demandé si elle pleurait : Elle ne pleurait pas. Ces choses-là, je peux les faire moi-même. »

E11 : « MR : Qu'avez-vous pensé de l'absence d'examen clinique (...) ? E.11. : « Dans ce contexte là, ça ne m'a pas gêné comme le petit n'avait pas de douleurs particulières. C'était très visible et très localisé, donc sans même le toucher ça se voyait (...) Pour un problème purement physique tel qu'une plaie ou quelque chose comme ça, je ne pense pas que ce soit problématique. »

E12 : « M.R. : Qu'avez-vous pensé du fait qu'il n'y ait pas d'examen clinique ? E.12. : Pas grand-chose, ça ne m'a pas dérangé plus que ça, vu que c'était quelque chose d'assez concret au niveau des symptômes et que j'avais déjà une petite idée de ce que c'était », « M.R. : Vous n'avez pas eu peur qu'il puisse y avoir une erreur de diagnostic du fait de la distance ? E.12. : Non. Puis, comme je me sentais en confiance, j'ai pensé que s'il avait le moindre doute, il me redirigerait vers mon médecin. »

➤ **La capacité des parents à décrire la situation**

Capables (2/14)

E8 : « M.R. : Est-ce qu'en l'absence d'examen clinique, vous avez eu des craintes sur votre description de la situation, de faire des erreurs par exemple ? --- E.8. : Non, pas du tout car c'était purement à cause de la fièvre. Si ça avait été des boutons ou quelque chose de vraiment physique à décrire, là, peut-être. »

E12 : « M.R. : Avez-vous eu peur de mal décrire les symptômes ? --- E.12. : Non. J'avais bien repris et remis les choses en ordre dans ma tête avant. Il n'y avait pas beaucoup de symptômes et j'avais les photos à l'appui. La situation était assez simple : à part de la fièvre et des boutons, il n'y avait pas grand-chose. »

Non capables. (4/14)

E3 : « peut-être oublier quelque chose, ou de enfin d'oublier, enfin moi peut-être que je n'aurais pas vu, je n'ai pas vu quelque chose qu'un médecin aurait pu voir »

E4 : « Et puis là en plus c'est un enfant donc il fait que à travers moi. »

E5 : « Alors si après on raccroche, on dit « merde j'ai pas dit ça, peut être que c'était important », bon moi je suis officiellement une angoissée de service, voilà »

E13 : « Dans l'idéal, c'est mieux d'avoir le médecin en face de soi car il voit l'enfant, et du coup il peut voir des choses que nous on voit pas forcément. Là, il juge d'après ce qu'on lui dit et on n'est pas certain de rapporter tous les éléments correctement »

E13 : « Je lui ai expliqué qu'elle avait des frissons mais je ne pouvais pas lui montrer. Je devais expliquer avec des mots et ce n'est pas toujours facile (...) Ce qui peut peut-être gêner, c'est peut-être d'être limitée dans le descriptif. On ne peut pas mimer, montrer, à part de faire des vidéos. »

➤ **L'absence de vision globale du patient par le médecin (3/14)**

E4 : « Le médecin pense peut être plus facilement à poser certaines questions quand il vous voit en direct », « La rencontre physique permet éventuellement, c'est l'occasion de détecter quelque chose qui potentiellement n'a rien à voir, ou qui peut être lié, ou une pathologie qui se développerait en marge, à côté de la pathologie chronique et ça on aurait sûrement plus de mal à le voir. Pour moi c'est quand même une consultation qui dans sa nature est un peu différente. »

E10 : « Il vaut mieux voir un jeune enfant. Il faut regarder dans la gorge parce qu'il ne sait pas dire où il a mal. »

E13 : « Après, c'est sûr que quand on n'a pas le bébé en face de soi, il est peut-être difficile de faire un diagnostic comme ça. »

E13 : « même s'il avait commis une petite erreur, entre quelque chose de bénin et de préoccupant, il aurait fait la différence et me l'aurait dit. Après, une erreur, ça peut, effectivement, toujours arriver. J'ai lu sur internet le cas d'une maman dont l'enfant était atteint du syndrome de West, qui a été diagnostiqué tardivement parce qu'aucun pédiatre n'avait jamais vu ça. En attendant, la maladie se développe. Il y a donc toujours ce risque-là mais ça me rassure plus que si je n'avais pas consulté du tout. »

E13 : « Entre un médecin que je ne vois pas et une vraie consultation, avec son œil exercé de professionnel, il verra toujours plus clairement la situation, surtout chez un bébé, qui ne parle pas »

b) Le médecin traitant, l'expert de son patient.

➤ **La connaissance médicale du patient par son médecin traitant. (5/14)**

E4 : « Si j'avais été en France, et que j'avais la capacité d'accéder à ce type de service avec mon médecin traitant qui la connaît, j'aurais peut-être pu faire appel à ce type de service parce qu'on était dans quelque chose de connu, de récurrent, pour un cas, pour un malade qu'elle connaît bien, que le médecin traitant connaît bien. »,

E4 : « Je pense que la connaissance dans la durée, du patient par le médecin, c'est quelque chose d'extrêmement important »

E5 : « Qu'il vous connaisse un peu, qu'il connaisse votre enfant et le relationnel et les réponses du médecin vont pas forcément être les mêmes selon les cas de figure, en connaissant vraiment quelqu'un. Enfin je pense. Par exemple (...) un enfant qui a mal au ventre, ben par exemple peut être que si c'est un enfant qui subit du stress dans sa vie ou dans sa famille, et ça un médecin ponctuel comme ça il le verra peut-être pas. Et un médecin de famille qui connaît le contexte etc., sera peut-être plus à même de voir qu'il y a du somatique »

E7 : « Il connaît le bébé. Il connaît son dossier. C'est une relation de confiance entre le médecin habituel et nous.

E8 : « Si mon pédiatre ou mon généraliste sont disponibles, j'irai de préférence chez eux. Ils connaissent bien l'historique de l'enfant. »

E9 : « C'est sûr que quand je vais chez mon pédiatre ou mon généraliste, ils connaissent les enfants. Ils les connaissent depuis qu'ils sont nés. C'est le seul petit truc. »

➤ **L'absence de dossier médical partagé (4/14)**

E2 : « la limite que j'ai pu voir en effet c'est qu'on n'a pas la possibilité d'enregistrer un dossier par rapport au patient et que voilà le patient n'a pas d'information de contexte, ou alors il faut les rappeler à chaque fois en début de tchat. »

E4 : « Si on avait un super dossier patient, qu'on attend depuis un certain nombre d'années, qui soit hyper sophistiqué, qui permettrait à n'importe quel médecin d'accéder à toutes les données médicales de manière synthétisée etc., peut être que la question se poserait pas de la même manière, et encore. Mais c'est loin d'être le cas. »

E9 : « Après, je me dis que ce qui pourrait être bien, c'est le dossier médical traçable par la carte vitale. J'ai entendu que ça se mettait en place pour les adultes. Si eux y avaient aussi accès, en donnant le numéro de sécurité sociale par exemple, ça pourrait être bien. »

E13 : « C'est vrai que je me suis dit qu'il ne connaîtrait pas les antécédents, tout l'historique de S. Mais j'ai pensé que j'allais lui expliquer rapidement. », « Comme ils ne connaissent pas l'enfant, ils doivent peut-être davantage investiguer. »

➤ **Pas besoin du MT spécifiquement pour les petits bobos en dépannage (3/14)**

E9 : « Si c'est pour un renouvellement d'ordonnance, une petite bêtise, ce n'est pas forcément nécessaire de voir le médecin. »

E11 : « ça me gênerais pas d'appeler un médecin que je ne connais pas, voilà, si je n'ai pas de gros soucis liés à une pathologie particulière, pour des choses assez courantes, on peut consulter n'importe quel médecin traitant. »

E13 : « C'était même bien d'avoir un autre avis que celui de son pédiatre habituel. »

c) L'envoi de photo, vidéos ou documents : un complément d'informations intéressant.
(4/14)

E2 : « L'avantage du site, c'est qu'on pouvait transmettre le compte-rendu, aussi bien les photos de l'échographie, voilà donc, ça c'était un avantage par rapport à téléphoner au pédiatre, qui n'aurait pas eu d'informations »

E11 : « Après, comme je lui ai envoyé une photo, c'est comme s'il avait ausculté lui-même l'enfant »

E11 : « Je ne savais pas trop comment expliquer ce qu'il avait. Je savais que sur Pédiatre Online je pouvais envoyer une photo. C'était quand même un peu plus précis parce que au départ, quand j'essayais d'expliquer ce que le petit avait, c'était pas facile parce que j'avais jamais vu ça, donc oui c'est rouge, y'a une boule de pus, c'est douloureux alors bon »

E11 : « pour un petit problème de peau, j'envoie la photo, et puis voilà, on me dit ça ressemble à de l'eczéma, là c'est plutôt du psoriasis, ou je sais pas quoi et puis voilà. Mettez telle crème et ça passera. »

E12 : « Je lui ai envoyé une photo des petits boutons et des petites plaques. Il m'a confirmé que c'était la roséole. »

E13 : « quand on a tchaté pour les frissons qu'elle avait, le pédiatre nous a demandé une vidéo. Il voulait voir de quoi il s'agissait. Effectivement, un frisson, un soubresaut, c'est assez vague. On a tourné une vidéo où justement, elle l'a fait. »

d) La qualité de l'interrogatoire (6/14)

E7 : « les autres questions ne me venaient pas forcément à l'esprit et je trouve que le médecin a eu une démarche proactive, en me décrivant des symptômes, en allant au-delà de ce qui lui était demandé, ce qui a été particulièrement appréciable. »

E8 : « Au final, il m'a posé les mêmes questions que l'on m'a déjà posées en consultation traditionnelle, lorsque, par exemple, je suis allée chez mon médecin traitant alors que mon pédiatre n'était pas disponible. »

E9 : « Il a su aller au fond des choses pour savoir vraiment ce qui s'était passé, ce que, moi, je n'aurai pas forcément pensé à lui dire. C'était, à chaque fois des questions vraiment pertinentes sur le pourquoi et le comment, les circonstances, pour, justement, je pense, arriver à avoir le diagnostic le plus juste possible. »

E11 : « Le médecin m'a posé les mêmes questions qu'il m'aurait posées en cabinet. Depuis combien de temps il a ça. Il aurait demandé au petit s'il avait mal ou pas, donc là il m'a posé les questions directement à moi. », « Le médecin était à l'écoute et efficace. C'était ce qui était recherché. »

E12 : « Il a posé de nombreuses questions avant de donner son diagnostic. (...) Je l'ai trouvé très bien. Il s'est vraiment intéressé. (...) Il a repris les informations que j'avais données sur le site, le prénom, l'âge. Il m'a posé pas mal de questions sur le déroulement de la semaine. Je l'ai trouvé très très bien »

E14 : « M.R. : Avez-vous eu peur de mal décrire la situation ? --- E.14. : Avant de commencer la conversation, oui. Mais l'interrogatoire est vraiment très précis. Le médecin a reposé plusieurs fois les questions de façons différentes de façon à avoir un tableau très précis de ce qui se passe. Au final, il a eu une vision très objective de la situation. »

3. L'interface technologique

a) Le téléphone, un moyen de communication familial. (5/14)

E2 : « Professionnellement j'utilise pas mal ce genre de moyen de communication »

E8 : « Après, c'est vrai que je travaille dans le milieu de la téléphonie et que je suis habituée à créer une relation par téléphone. Globalement, ça n'a pas posé de problème. »

E8 : « j'avais besoin de beaucoup décrire les symptômes, le téléphone m'a paru plus simple et j'ai choisi la solution de facilité »

E9 : « Si on peut expliquer par téléphone, ça n'est pas forcément utile de se déplacer. Non, personnellement, ça ne m'a pas du tout dérangé que ce soit par téléphone. »

E10 : « Comme on est suivi par le Docteur PFERSDORFF, j'ai un peu l'habitude d'envoyer des photos, de faire ce genre de téléconsultations »

E11 : « Ça m'a pas gêné. J'avais déjà plusieurs fois contacté un médecin régulateur du SAMU, pour avoir un avis, savoir ce que je devais faire. Ça ne me gêne pas d'utiliser le téléphone. J'appelle même le pédiatre qui le suit pour savoir si telle chose nécessite ou non une consultation, est ce que je viens, qu'est-ce que je dois lui donner. Donc moi les conseils par téléphone ça ne me gêne pas. »

b) Le tchat : satisfaisant à l'usage

E2 : « MR: Comment vous avez vécu l'utilisation du tchat (...) ? --- E2 : Euh, ben pour moi ce n'est pas trop un souci non, ce n'était pas vraiment un problème »

➤ L'intérêt de la trace écrite (4/14)

E2 : « ça permet aussi de garder une trace des échanges, donc voilà si on a besoin, si on a oublié ce qui s'est dit, ça permet aussi d'y revenir »

E4 : « Ce qui est bien aussi c'est qu'on garde le transcript de tout le tchat donc ça c'est bien. Ça permet de revoir, après ce qu'il a dit, toutes les indications, les médicaments préconisés etc. si on a oublié de dire un truc ou de demander quelque chose, on peut au moins revoir le script, ça c'est pas mal »

E8 : « C'est vrai que le tchat, il y a une trace écrite »

E13 : « « Au téléphone, je pense qu'il faut enregistrer car je ne retiendrais pas tout alors que le tchat, on peut reprendre tout ce qui a été écrit. Je trouve que c'est plus intéressant. »,

➤ **La possibilité de prendre son temps et de préparer ses questions (3/14)**

E2 : « ça permet aussi par rapport au téléphone de préparer un peu les questions, d'avoir un petit peu plus le temps de réfléchir (...) j'en ai plutôt vu des avantages que des inconvénients (...) »

E12 : « Par chat, c'est plus difficile de couper la parole à quelqu'un, donc j'ai vraiment pu donner toutes les informations que je voulais lui donner, sans rien oublier. Non, je ne me suis pas sentie limitée. »

E12 : « M.R. : Vous diriez que c'est un meilleur moyen de communication que par téléphone ou de visu ? ---E.12 : Oui clairement. Avec le tchat on a la possibilité d'envoyer des photos, on n'est pas pris dans le flot de ce qu'on doit dire, qu'on peut oublier. On a le temps d'écrire sans que la personne en face nous presse. J'ai trouvé ça plus facile qu'au téléphone. »

E12 : « Je suis souvent plus à l'aise à l'écrit qu'à l'oral donc ça ne m'a pas dérangé. »

E13 : « on n'a pas toujours tout de suite toutes les questions en tête. Même si on a préparé les questions, y'en a d'autres qui viennent en discutant. Je trouvais mieux de pouvoir écrire toutes mes questions au fur et à mesure. », « Je préfère le tchat pour développer et pouvoir prendre mon temps. »

➤ **L'importance du choix des mots (1/14)**

E13 : « « M.R. : Vous ne vous sentiez pas limitée, du fait d'être à l'écrit, dans la formulation de vos questions ? -- E.13. : Non. J'ai essayé d'être le plus précise possible, en reformulant parfois, mais sinon non. »,

E13 : « Si le médecin choisit les bons mots et en appuyant dessus, "ne vous inquiétez pas", "ce que vous me dites est rassurant", je pense que l'écrit est aussi rassurant que l'oral. C'est le choix des mots qui est vraiment important. », « J'ai l'impression d'avoir plus pu creuser. »

➤ **Accessibilité du tchat (1/14)**

E4 : « j'ai utilisé le tchat parce que le téléphone c'est un peu compliqué ici, le téléphone, le portable ça coute quand même assez cher, et les lignes fixes ne marchent pas très bien, et là en ce moment, suite aux orages qu'on a eu il y a une semaine, ne marchent pas du tout, donc c'était le tchat, mais c'était suffisamment bien. Et puis j'ai pu envoyer des photos »

➤ **Un échange moins fluide et limitant pour les descriptions complexes (3/14)**

E4 : « c'est une interaction qui est un peu plus hachée et compliquée, mais, non, je dirais ça m'a manqué un peu, je dirais que c'est un peu moins fluide et moins facile. »

E11 : « M.R. : Avez-vous envisagé de faire un tchat à la place du téléphone ? --- E.11. : Oui j'ai hésité, mais, comme justement, je ne savais pas comment décrire ce qu'il avait, j'ai pensé que ce serait plus facile au téléphone d'expliquer ce que je vois. »

E14 : « Je n'aurais pas eu la même sensation si nous avions conversé par chat. C'est moins fluide qu'une conversation orale. »

c) **Le site internet**

➤ **Un contrôle rapide du site internet, suffisant pour être rassuré. (5/14)**

E3 : « on peut voir, entre guillemets, le CV du médecin, où est ce qu'il a étudié tout ça, ça rassure quand même un petit peu, de voir le nom du pédiatre ça rassure quand même un petit peu »

E4 : « je suis pas du tout inquiet de tout ce qui est tomber sur un charlatan, sur quelqu'un qui n'est pas médecin etc. Parce que je sais que c'est quand même des activités qui sont très réglementées en France »

E12 : « MR : Aviez-vous des réticences par rapport au site internet en lui-même ?--- E12 : Non, pas du tout. Avant de les contacter, j'ai un peu regardé leur page Facebook, j'ai navigué à droite et à gauche. Ce que j'ai vu m'a rassuré donc non. »

E13 : « Au début, j'avais des doutes. On ne savait pas trop ce qu'était ce service, si c'était vraiment sérieux ou pas. Mon mari, lui, était pour. Il travaille dans la sécurité informatique. Il sait me dire tout de suite si c'est frauduleux ou pas. Bon ben là ça ne l'était pas. »

E14 : « j'avais regardé sur internet avant de choisir celui-ci. J'ai vu que c'était fait par un pédiatre de Strasbourg, que les intervenants étaient des pédiatres localisés en France, inscrits à l'ordre des médecins, qu'ils étaient identifiés et qu'il y avait moyen de savoir à qui on avait à faire. Donc non je n'avais aucune réticence. », « J'ai vérifié par qui il avait été créé, où il était basé, qui étaient les médecins. Je trouvais rassurant d'avoir l'identité et la photo des intervenants. Non, je ne trouvais pas ça inquiétant, au contraire. »

➤ **La confiance dans le site internet grâce au bouche à oreille (3/14)**

E5 : « je l'aurai trouvé comme ça sur internet, peut être que j'aurai eu des réticences, mais comme il m'a été conseillé par un médecin, de la famille qui plus est... »,

E8 : « Vu que le fondateur est le pédiatre de la fille d'une amie, qui suit son bébé et qu'elle me l'avait recommandé, j'ai fait une totale confiance (...) Si j'étais tombée dessus sans qu'on me l'ai recommandé, je n'aurais peut-être pas appelé »

E11 : « j'avais vu une affiche dans le cabinet de notre pédiatre. Donc je me suis dit, si ma pédiatre prend la peine de la mettre pour informer les parents, c'est qu'elle croit en ce service. Et moi j'ai confiance en ma pédiatre. Je sais que les informations qu'elle véhicule, elle n'afficherait pas quelque chose si elle pensait que le service n'était pas de qualité. »

➤ **le cas particulier des patients du Dr Pfersdorff. (3/14)**

E1 : « c'est mon pédiatre qui est à l'origine »

E9 : « à la maternité, j'ai rencontré le Docteur PFERSDORFF qui s'est occupé de ma fille pour les tests de base à la naissance. J'ai vu aussi un reportage sur France 3 où il était intervenant. Ça m'a donné envie de regarder le site internet. »

E10 : « je sais que c'est le Docteur PFERSDORFF qui s'en charge et que je lui fais confiance »

➤ **Méfiance vis à vis d'internet (4/14)**

E4 : « le site il peut être hébergé en malaysie et puis on a à l'impression qu'il est en France, avec un français, et puis on tombe sur n'importe quoi. Je dirais que c'est toujours possible, mais là ça me paraît un peu tôt aujourd'hui sur cette discipline, pour avoir ce type de risques. Après il n'est pas impossible qu'on rencontre ce type de problème si le téléconseil tend à se développer. Ça, ça fait partie des choses auxquelles il va falloir faire attention. »

E5 : « « Sur internet y'a un peu à boire et à manger, de manière générale »

E8 : « avant qu'on m'en parle, j'étais tombée dessus et je m'étais dit que c'était peut-être une arnaque, ce genre de chose. Ce n'est pas labellisé ou autre donc on ne sait pas si c'est sérieux ou pas (...) Si j'étais tombée dessus sans qu'on me l'ait recommandé, je n'aurai peut-être pas appelé. »

E10 : « Il est difficile de distinguer, en général, les sites fiables ou moins fiables. Quand il faut payer, c'est louche. Quand il ne faut pas payer, ce n'est pas professionnel. J'ai une méfiance si je ne connais pas. Je pense que j'aurais bien regardé, si j'avais été confrontée à cette situation. J'aurais vérifié ce que c'était, j'aurais fait mes recherches. (...) Par téléphone, tout le monde peut se prétendre médecin, dire "je suis spécialiste". »

E10 : « MR : Si ça n'avait pas été le docteur PFERSDORFF, vous auriez appelé ? --- E10 : Non. Je ne pense pas. Je me méfie des sites payants. Là, comme on paye l'appel, c'était vraiment rassurant de savoir que c'était lui, son site à lui que c'était fiable. Je me serais plus méfiée si ça n'avait pas été lui c'est vrai. »

4. Le téléconseil : les conséquences sur la relation médecin malade

a) La consultation à distance

➤ Des patients globalement à l'aise (8/14)

E2 : « MR : Le fait de ne pas voir le médecin a-t-il joué sur la relation médecin-malade ? -- E2 : non, ça c'était pas trop un problème non »

E8 : « Personnellement, je suis très distante avec ses médecins. Je pense que ça dépend de la personnalité de chacun. Je n'ai pas besoin de cette relation de contact humain. »

E9 : « MR : Pensez-vous que le fait d'avoir un médecin par téléphone et non en face de vous a joué sur la relation médecin / patient ? --- E.9. : (soupir) Non... Pas forcément, non... »

E10 : « On s'est compris facilement. », « y'a certainement une différence, mais au niveau contact entre moi et le médecin, c'est à peu près pareil. »

E11 : « moi personnellement ça m'a pas gênée de pas voir le médecin (...) Ça peut être plus rassurant pour certains parents de voir à qui ils s'adressent, même si moi, ça ne m'a pas gênée. », « C'est comme une consultation physique, simplement voilà, on n'était pas face à face quoi. »

E12 : « M.R. : Ne pas le voir avait une influence particulière ? --- E.12. : Non, non, pas du tout. »

E12 : « M.R. : Pour vous, l'absence d'échange visuel entre le médecin et le patient ne représente pas un risque de perte d'information, même dans la communication non verbale ou le feeling qu'il peut y avoir entre deux personnes ? --- E.12. : Pas pour moi. Je suis souvent plus à l'aise à l'écrit qu'à l'oral donc ça ne m'a pas dérangé. »

E14 : « j'ai pas été frustrée de ne pas le voir. Pour moi, ça n'a rien changé. », « voir la tête de la personne qu'on a en face on s'en fiche »

➤ Le risque de deshumanisation ? (4/14)

E4 : « je suis pas un dingue de tout ce qui est tchat, je déteste pour tout ce qui est service client, tout par tchat, ou les robots, les machins, où on a n'a jamais quelqu'un en face, vraiment c'est quelque chose avec lequel j'ai beaucoup de mal »

E5 : « pour moi ça peut pas remplacer l'humain à 100%. »

E6 : « les consultations médicales chez le pédiatre, il faut qu'il le touche, qu'il y est un lien. »

E9 : « Tout passe par l'informatique. Je trouve que ça a ses limites : il n'y a plus le relationnel, le côté humain. »

➤ L'absence de communication non verbale (4/14)

E2 : « on peut lire des choses sur les visages »

E4 : « qu'il y a, ne serait que dans l'attitude, le langage corporel, le médecin il peut percevoir soit de l'inquiétude, du stress, je pense qu'il y a pas mal de chose que le médecin peut percevoir dans une consultation, enfin en l'occurrence un téléconseil, qui ne passe pas par le texte, c'est certain »

E9 : « Par téléphone, vous ne voyez pas le visage de la personne. On va lui dire que c'est bon alors que ça ne l'est pas. Il ne va pas voir, à l'expression, au regard, qu'il faut qu'il approfondisse. C'est vrai qu'on peut faire ça avec une webcam. Oui, bon... (soupir). J'aime bien la technologie mais dans une certaine limite »

E10 : « Quand on voit quelqu'un, il y a quand même un ressenti. Est-ce que ça passe ? Est-ce que ça ne passe pas ? Une certaine sympathie ou pas. »

b) Un médecin différent de son médecin habituel

➤ L'attachement au médecin traitant (4/14)

E5 : « Je pense que c'est important d'avoir, enfin d'entretenir, dans un monde où on est tous en mode super consommation là mais, enfin moi je trouve ça important de garder un rapport, déjà pour son enfant c'est bien d'avoir, c'est beaucoup plus rassurant d'avoir un médecin de famille, voilà. Ils penseront peut être autrement les enfants, les générations d'après... »

E5 : « C'est important d'avoir un médecin de proximité, de famille (...) c'est aussi important d'avoir quelqu'un qui vous connaisse et qui apprenne à vous connaître dans l'autre sens quoi. Qu'il vous connaisse un peu, il connaisse votre enfant et le relationnel et les réponses du médecin vont pas forcément être les mêmes selon les cas de figure, en connaissant vraiment quelqu'un »

E7 : « Il connaît le bébé. Il connaît son dossier. C'est une relation de confiance entre le médecin habituel et nous. »

E9 : « Quand on a son médecin, on le garde. Jusqu'à la fin. Moi, j'ai changé parce que le mien était à Strasbourg, et, c'était un peu loin pour venir le voir mais ça m'a fait quelque chose (rires). Et là, celui que j'ai trouvé, je le garde parce qu'il est vraiment très bien. Je pense que c'est important d'avoir une relation, de pouvoir discuter, de mettre un visage sur un nom, dans les deux sens. (...) En ville, on change de médecin : "bon, celui-là n'a pas voulu me faire mon ordonnance, je vais chez un autre". Mais, nous, à la campagne, Le médecin est important. (...) --- M.R. : Il y a un vrai attachement à votre médecin ? --- E.9. : Voilà. Voilà. Je ne vais pas chez son confrère, je vais chez LUI (rires). »

➤ L'insatisfaction envers le médecin habituel (5/14)

E8 : « même, plus sympathique que lorsqu'on va chez un médecin. »

E9 : « La pédiatre que je vois, c'est un peu... (soupir)... J'ai l'impression de la soûler à lui parler de ma fille. Eux ont les sent vraiment à l'écoute. »

E13 : « Je pense que dans les consultations physiques, la différence c'est qu'il y a beaucoup de gens qui attendent, que les plannings sont pleins. Là, on sait que c'est un besoin ponctuel, un peu différent et qu'on se sent plus en droit de poser une question qui paraîtra saugrenue à un médecin conventionnel habituel alors que là, on a l'impression qu'on a plus le droit de s'inquiéter et d'être rassuré, comme sur certains forums où des médecins répondent. Des fois ça peut permettre des petites questions pour être rassuré. »

E13 : « [lors de consultations classiques] j'ai plus l'impression qu'on passe plus vite à autre chose. Des fois on ne ressort pas avec des réponses à toutes ses questions et toutes ses inquiétudes »

E13 : « C'est pas comme quand on va chez un pédiatre qui vous expédie en vous disant que vous vous inquiétez pour rien »

E13 : « Je me dis que le temps est là, que, le médecin est là pour nous. Et psychologiquement aussi. J'ai plus de mal à prendre du temps avec mon médecin quand je vois que la salle d'attente est pleine de monde que par tchat »

E13 : « Là, on peut poser davantage de questions, en expliquant, même avec des termes un peu plus techniques, ça passe mieux. --- M.R. : Pourquoi avez-vous eu l'impression de pouvoir poser plus de questions que lors d'une consultation avec votre pédiatre ?--- E.13. : Peut-être parce que je suis arrivée là directement avec mes questions. Quand je vais chez la pédiatre, on l'examine, on ne s'est pas vu pendant un moment alors elle me pose des questions. Je suis en train de déshabiller ou d'habiller ma fille donc j'ai la tête à autre chose. En même temps, j'ai des questions qui me viennent. Puis on sent qu'on n'a pas toujours le temps car d'autres personnes attendent. Là, on est tranquille devant son ordinateur »

E13 : « moi par rapport au médecin que je connais, j'ai l'impression qu'on survole plus le problème. On vous dit "non non, c'est rien, ne vous inquiétez pas" et c'est tout. Pour la plagiocéphalie de la petite, on m'a juste dit : "c'est rien, non mais ça va passer", et y'a rien eu d'autre (...) Je pense qu'ils voient tellement de choses qui peuvent leur paraître habituelles que, "bon, ben, c'est pas grave". Alors que quand on va sur internet, on a peut-être une réponse plus individualisée. »

E13 : « Mon généraliste, elle va à toute vitesse, très rapidement. Elle est très consciencieuse mais très affairée. Elle court tout le temps. Je n'ose pas poser trop de questions pour ne pas la mettre encore plus en retard. Je suis toujours un peu sur la retenue. Je me dis, est ce que je lui parle de ça ou pas... »

E13 : « Parfois, quand on voit un médecin, on n'a pas forcément toutes les explications et on reste un peu sur sa faim en se demandant s'ils sont bien sûrs de ce qu'ils avancent. On n'a simplement « oh ben non vous inquiétez pas c'est pas grave ».

E14 : « Voyant mon pédiatre régulièrement, j'ai même trouvé qu'il m'accordait plus de temps que dans une consultation classique », « Je trouve que c'est un accès plus simple que d'essayer de joindre un pédiatre par téléphone, qui est déjà occupé par ailleurs, et qui va vous répondre « bon ben écouter non vous venez »

E3 : « jusqu'à présent on n'a pas vraiment su me répondre correctement à mes questions je trouvais (...) mon généraliste je l'avais déjà vu deux fois et enfin bon, il ne savait pas trop répondre à mes questions »

c) La confiance envers le médecin du téléconseil

➤ Des parents globalement confiants (4/14)

E4 : « vous allez voir un médecin pour la première fois, faut bien faire confiance aux gens pour la première fois, sinon on fait jamais rien, mais, donc non, pas plus ni moins inquiet que si j'allais voir un médecin physiquement pour la première fois. »

E5 : « j'ai eu confiance plutôt facilement »

E10 : « si j'ai fait mes recherches sur internet, si j'ai vu qu'il est fiable, qu'il est vraiment pédiatre, j'ai autant confiance dans le contact par téléphone ou tchat que de visu. », « je n'avais aucun souci à parler de mes problèmes avec elle et à lui faire confiance. »

E12 : « M.R. : Ni le voir ni l'entendre n'a pas altéré la confiance que vous pouviez avoir en lui ? -- E.12. : Pour moi, non. », « Je me sentais en confiance »

➤ L'importance de la qualité de l'interrogatoire (3/14)

E7 : « il a su me mettre en confiance. Au début, c'est sûr on ne le connaît pas, mais, la teneur de ses réponses m'a rassurée. »

E13 : « Une fois que nous avons consulté, je me suis bien aperçue par rapport à l'entretien et aux questions posées, que nous avons bien à faire à un professionnel de santé. Ma pédiatre, si je l'avais consultée, m'aurait certainement posé les mêmes questions. Ça m'a confortée dans l'idée que c'était un site sérieux. »

E12 : « Je l'ai trouvé très bien. Il s'est vraiment intéressé. J'ai apprécié qu'il appelle mon fils par son prénom. Il a repris les informations que j'avais données sur le site, le prénom, l'âge. Il m'a posé pas mal de questions sur le déroulement de la semaine. Je l'ai trouvé très très bien. Il m'a tout de suite mise en confiance. Je l'ai senti vraiment professionnel. »

➤ **La confiance accordée au professionnel de santé (7/14)**

E1 : « le pédiatre-online, on parle vraiment avec un pédiatre »

E2 : « le fait que ce soit une information qui soit donnée par un médecin et pas par, et pas issue, je ne sais pas, d'un forum ou d'une recherche Google », « on a quand même une information issue d'un personnel médical. »

E3 : « de l'entendre d'un professionnel, enfin des enfants, ça m'a rassuré quand même »

E10 : « si j'ai fait mes recherches sur internet, si j'ai vu qu'il est fiable, qu'il est vraiment pédiatre, j'ai autant confiance dans le contact par téléphone ou tchat que de visu. »

E12 : « M.R. : Le fait de ne pas connaître le médecin que vous aviez en ligne ne vous a pas posé de problèmes ?
--- E12 : Du tout. Pour moi c'est un médecin donc pas de souci. »

E13 : « la réponse d'un professionnel de santé, d'un pédiatre, plus spécialisé pour les enfants »

E14 : « j'avais confiance, notamment parce que je savais que c'était des pédiatres et que je savais à qui j'avais à faire. », « j'avais regardé sur internet avant de choisir celui-ci. J'ai vu que c'était fait par un pédiatre de Strasbourg, que les intervenants étaient des pédiatres localisés en France, inscrits à l'ordre des médecins, qu'ils étaient identifiés et qu'il y avait moyen de savoir à qui on avait à faire. Donc non j'avais aucune réticence. », « C'est une bonne interface avec en plus, la possibilité d'échanger avec quelqu'un qui a des compétences médicales, qui est médecin, pas juste un forum. »

d) **L'importance l'attitude du médecin dans la relation médecin malade**

➤ **L'importance de la voix (3/14)**

E5 : « la voix moi je trouve ça vachement important, la manière de s'exprimer », « vous demandiez tout à l'heure si j'étais, enfin si ça ne me gênait pas de pas avoir la personne en face, en même temps, quand vous avez le ton de la voix, quelqu'un, y'a quand même quelque chose de rassurant, à entendre, à entendre la personne »

E10 : « Ça dépend aussi de la personne en face, si elle est avenante. Si la voix est gentille. »

E14 : « A la voix, vous vous faites une idée de la personne. Ça avait l'air d'être un médecin plutôt âgé, enfin âgé... à la retraite ou proche de la retraite, j'aurais dit un peu plus de 60 ans compte tenu de sa voix. Il a été attentif. Il a pris son temps. Il a su trouver les mots qu'il fallait. »

➤ **L'importance de l'écoute et du relationnel (6/14)**

E9 : « Il était très gentil, très à l'écoute. Il a su aller au fond des choses », « ont les sens vraiment à l'écoute. »

E11 : « j'ai trouvé ça plutôt cordial », « Le médecin était à l'écoute et efficace. C'était ce qui était recherché. »

E.12. : « Je m'étais dit que, du fait que ce soit par tchat, ça allait être expédié, qu'il me conseilleraient d'aller voir mon médecin, et finalement non. Il a vraiment pris le temps de prendre toutes les informations, et puis vraiment, le fait qu'il appelle mon fils par son prénom, je me suis dit qu'il avait vraiment pris le temps de lire les informations que j'avais transmises avant le début du chat. Ça m'a vraiment mise en confiance. », « Il a été très aimable, à l'écoute. »

E14 : « la qualité de l'échange avec le pédiatre qui a duré assez longtemps, 20 minutes, je crois, avec un interrogatoire très précis. Il était à l'écoute. »

E8 : « Je l'ai trouvée très sympathique, même, plus sympathique que lorsqu'on va chez un médecin. On a pu vraiment créer une relation. »

Distance (2/14)

E8 : « Personnellement, je suis très distante avec les médecins. Je pense que ça dépend de la personnalité de chacun. Je n'ai pas besoin de cette relation de contact humain. »

E10 : « Je sais que certaines personnes aiment bien discuter avec leur médecin, raconter leur vie. Moi, quand je vais chez le médecin, c'est pour avoir un diagnostic, parler de la maladie. Dans ce cas-là, quand on veut une réponse précise, un diagnostic précis, c'est bien. »

5. Avenir du téléconseil

a) Une satisfaction globale du service (12/14)

E2 : « J'ai été plutôt satisfait et je pense que lorsque j'aurai le besoin j'hésiterai pas à réutiliser le service »

E3 : « Non franchement ça allait y'a pas tellement de points négatifs (...) j'ai été quand même assez satisfaite des réponses », « je pense que je pourrais le réutiliser si j'avais des questions comme ça, enfin où on peut me rassurer à distance »

E4 : « sous la contrainte, je l'ai fait, et le fait est que ça c'est très bien passé, et c'était tout à fait adapté. Mais c'est vrai que c'est pas mon moyen préféré, là c'était plutôt parce que j'avais pas trop le choix, mais le fait est que c'était plutôt satisfaisant (...) je dirais que maintenant que j'ai fait le premier pas, c'est toujours celui qui coûte le plus, euh, je ferai peut être plus facilement ça maintenant. »

E4 : « Globalement c'est une expérience très positive, du fait de notre situation particulière géographique, de notre accès limité à de la compétence médicale (...) je suis assez satisfait et je pense que c'est prometteur. »

E6 : « J'ai eu des réponses à ce que je voulais, donc j'ai été satisfaite (...) J'ai été vraiment contente du service et je pense que je pourrais le réutiliser »

E7 : « depuis que je l'ai utilisé. Avant, je me disais : "oui, c'est bien, je garde ça de côté." Maintenant, je sais que j'y ferais appel un peu plus facilement. Je trouve ça très bien »

E8 : « Mais, je sais que si mon fils retombe malade un week-end et que ça ne me semble pas si grave que ça, je ferai de nouveau appel à eux. »

E9 : « Qu'est-ce qui m'a gêné ? (silence)... Pas grand-chose. Voire rien du tout. », « Satisfaite. Content. J'en parle autour de moi. », « Franchement, c'est bien. Je suis très contente de ce système. »

E10 : « Est-ce que quelque chose vous a gêné dans cette téléconsultation ? ---E10 : Non, rien. »

E11 : « J'ai trouvé le service très bon »

E12 : « je réutiliserai probablement le service, en cas de petites maladies, quand il y a quelque chose de concret, que le médecin peut voir, boutons, choses comme ça, pour éviter de perdre une demi-journée chez mon médecin. J'en ai été très contente. J'ai été rassurée et j'ai pu aussi rassurer mon petit garçon. »

E13 : « Maintenant, on hésite moins à appeler quand on s'inquiète sur son développement (...) Je trouve que ce service est bien. »

E14 : « J'arrivais avec des attentes bien précises, qui ont été satisfaites. Je n'en attendais pas exactement la même chose qu'une consultation physique avec un pédiatre. Donc, je n'étais pas déçue, au contraire. »

b) Un potentiel de progression technologique

➤ La webcam, des avis mitigés

Positif (8/14)

E2 : « d'une webcam il faut voir un petit peu, ça dépend de quel serait l'objectif, de un peu rendre plus humain l'échange (...) j'imagine de temps en temps le médecin a besoin de faire (...) des palpations et des choses qu'il ne pourrait pas non plus faire avec la webcam (...) après c'est vrai que la webcam permet aussi la communication non verbale, on peut lire des choses sur les visages donc voilà peut-être que ça ça pourrait être intéressant »

E3 : « Faut peut-être voir un peu l'état de l'enfant. Là par exemple il me posait des questions « est ce qu'il est somnolent ? », où peut être qu'avec la webcam ça il pourrait le voir, mais après je sais pas c'est personnel, mais je préfère qu'il l'ausculte quand même parce qu'avec la webcam on peut pas non plus voir la tension, la fréquence cardiaque, enfin on peut pas vraiment voir, si il est encombré ou pas enfin je sais pas ça me paraît un peu, je sais pas »

E4 : « Je pense que ce serait beaucoup plus facile de le faire en Skype (...) avec une caméra, ce serait quand mieux, que juste le pure tchat (...), on aurait pu se parler, on aurait pu se voir, oui c'est toujours plus facile »

E5 : « peut être qu'un petit facetime de temps en temps sur des cas un peu... Ça pourrait être intéressant. Pour que sur un enfant il voit un peu physiquement ce qu'il se passe, son attitude, sur un bébé qui a de la fièvre, peut être que ça peut les aider aussi à pas faire de faux diagnostics. »

E8 : « MR : Si le service s'équipait de webcam, pensez-vous qu'il pourrait se substituer à des consultations classiques ? -- E8 : Oui, je pense. Pour des choses bénignes, je parle, mais je pense que ça pourrait fonctionner. En tout cas, moi, je l'utiliserai avec plaisir.

E11 : « M.R. : Que pourrait apporter une webcam en plus ? --- E11 : ça permettrait de voir le médecin. Ce serait peut-être un point supplémentaire pour rapprocher la consultation virtuelle de la consultation classique. Enfin moi personnellement ça m'a pas gênée de pas voir le médecin (...) ---M.R. : Le fait que le médecin voit les parents aussi ?---- E.11. : Oui, le fait aussi que le médecin voit les parents. De montrer en direct le problème, aussi, plutôt que d'envoyer une photo du petit bobo. Il peut peut-être aussi poser des questions directement à l'enfant, si c'est un enfant en âge de répondre. Ça peut créer une interaction encore plus importante. »

E13 : « M.R. : Qu'auriez-vous pensé de l'utilisation d'une webcam ? --- E.13. : Oui, j'aurai bien aimé. Ça permettrait de davantage échanger et de montrer directement l'enfant. Ça concrétiserait plus la consultation. D'ailleurs, à un moment, j'y ai pensé mais je me suis dit qu'on pouvait pas le faire »

E14 : « M.R. : Pensez-vous que l'utilisation d'une webcam pourrait être utile ? ---E.14 : (Hésitation). Oui, pourquoi pas. Pas pour améliorer la communication, parce que voir la tête de la personne qu'on a en face on s'en fiche. Mais pour améliorer le diagnostic, par exemple, si ma fille avait eu des éruptions. Plus pour le diagnostic que pour le relationnel.

Négatif (2/14)

E6 : « c'est intrusif je trouve (...) je ne vois pas la valeur ajoutée d'une caméra. »

E12 : « Pour le tchat, je ne pense pas que ça changerait grand-chose, vu qu'il y a la possibilité d'envoyer des photos. Au contraire, la webcam serait peut-être de moins bonne qualité. »

➤ Pistes de développement technologique (1/14)

E4 : « c'est vraiment un sujet sur lequel tout ce qui est réalité virtuelle peut faire considérablement décoller l'activité. », « D'abord parce que souvent l'image qu'on a avec les webcams etc. n'est pas toujours de très bonne qualité, donc ça suffira pas. (...) si on avait plutôt un dispositif soit de réalité virtuelle, (...) c'est à dire que vous puissiez quasiment voir la personne comme si elle était en face de vous, là oui, là ce serait beaucoup plus concevable. Là on est encore limité par des technologies et les webcams c'est sûr que ce sera toujours mieux, mais ça peut pas totalement remplacer, ni totalement suffire à mon avis dans certains cas. »

E4 : « si c'est quelque chose de chronique, de répétitif, d'avoir accès à un appareil qu'on branche sur son ordinateur, qui permet de prendre la tension, de prendre la température, limite de faire un analyse de sang, bon

peut être que c'est un peu trop sophistiqué encore, mais je pense qu'il existe déjà ou ça va pas tarder, des appareils de prises de mesure d'un certains nombres de paramètres, et qui peuvent être utilisés. »

c) Le tarif et le remboursement

➤ Un tarif cohérent (5/14)

E2 : « pour un prix qui reste je trouve raisonnable (...) j'ai trouvé que c'était raisonnable, si par exemple ça évite d'aller aux urgences et de passer plusieurs heures aux urgences, voilà si ça évite d'aller rapidement chez son médecin parce que voilà on a un conseil comme quoi y'a pas vraiment de besoin je dirais que oui oui ça me paraît, ça ne m'a pas semblé disproportionné »

E3 : « j'avais envie de poser une question, bon bah voilà j'ai payé, ça m'a pas dérangé plus que ça »

E5 : « d'avoir un vrai pédiatre en ligne, disponible, qui vous rappelle comme ça, c'est, ça a un prix, mais en vrai, ça n'a pas de prix à 22h quand vous avez pas envie d'aller aux urgences », « moi j'ai un peu de moyen, y'a peut-être des gens pour qui filer 30€ c'est pas forcément évident », « pour moi ça les vaut, mais encore une fois ça dépend des gens qu'on a, enfin, ça change d'une famille à l'autre quoi. »

E8 : « ce sont des tarifs raisonnables. Après, quand on appelle ce genre de site pour son enfant, on ne fait pas forcément attention au prix, mais, j'ai payé une vingtaine d'Euros et je trouve que c'est correct. »

E13 : « le tchat n'est pas très cher. (...) je trouve que 3 € la minute, c'est cher... »

➤ Un tarif élevé (5/14)

E1 : « E1 : Enfin le seul souci qu'il y a c'est que c'est un service payant quand même. Voilà, moi je fais par tchat en fait, pas par appels, et je paye 15€. Ça je trouve un peu... enfin voilà quoi. --- MR : C'est un peu cher ?--- E1 : ouais, moi je dirais ça. Sinon c'est 3 € par minute c'est ça ? --- MR : oui --- E1 : oui donc ça fait un peu cher. »

E4 : « le téléconseil c'était 15 euros, c'est quand même pas rien. Ça me paraît raisonnable parce que ça prend quand même du temps au médecin »

E4 : « c'est pour ça que ce serait normal à mon avis, que le prix soit inférieur, c'est qu'on ne peut pas attendre la même chose d'une consultation à distance qu'une consultation en présence physique. »

E6 : « C'est vrai que quand j'ai vu la facture, j'ai trouvé que ce n'était pas donné, mais j'avoue que je me suis étalée dans la conversation donc, peut être que la prochaine fois je prendrais un tchat. »

E7 : « Je trouvais que c'était un petit peu cher pour une simple question mais je le referais quand même si j'avais besoin. »

E12 : « MR : Pourquoi avez-vous choisi le chat plutôt que l'appel ? --- E12 : Parce qu'il était tard et parce que je préférerais payer directement les 15 € pour le chat plutôt que l'appel facturé à la minute, parce que je ne savais pas pour combien de temps il allait y en avoir. »

➤ Un remboursement plus ou moins attendu (6/14)

E3 : « MR : vous trouvez que ça devrait être remboursé par la sécurité sociale ? --- E3 : Non pas forcément parce que je pense que si on a vraiment une inquiétude ou un souci sur la santé de son enfant, on se déplace en consultation, et ça c'est plus pour moi quelque chose de complémentaire, de questions que nous on se pose »

E6 : « Ce serait super, je pense que ça va avec notre temps aujourd'hui, d'aller vers l'avant, donc voilà. »

E9 : « le remboursement, ça pourrait être pas mal. Je trouve que c'est comme si on allait voir un médecin. Mais, c'est normal que ce soit payant : il faut bien qu'ils arrivent à vivre aussi, que le site tourne. »

E10 : « si c'était remboursé. Ce serait un gros atout. »

E4 : « oui donc déjà c'est pas une consultation. Pour connaître un peu le sujet, je suis pas du tout choqué par le fait que ce ne soit pas remboursé par la sécurité sociale »

E13 : « on parle déjà d'un trou de la sécurité sociale. Si c'est remboursé tout le monde va consulter énormément d'autant plus que le prix est de 15 €. Je pense que ça ne peut engendrer que plus de déficit. Dans la plupart des cas, ça doit être des consultations de confort. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de les rembourser. »

d) Une place dans la politique de la santé publique

➤ Le risque de surconsommation de soins (4/14)

Confort

E13 : « Je préfère prendre une mini consultation entre guillemets, si c'est juste pour me rassurer que d'attendre un rendez-vous qui coûte 42 €. Après, c'est sûr que j'en parlerai à la consultation du 7ème mois à son pédiatre. », « Des fois ça peut permettre des petites questions pour être rassuré. », « C'était un week-end et je ne voyais pas mon médecin avant un moment alors je me suis dit mince je me suis inquiétée. Je me suis posée des questions, j'ai pensé qu'il y avait peut-être un problème. En cherchant sur internet, pareil, j'ai trouvé des horreurs, des choses qui peuvent effrayer. --- M.R. : A cette occasion, vous auriez pu attendre votre médecin traitant ?--- E13 : Disons que je suis assez anxieuse. C'est vrai que j'aurais pu ou aurais dû mais ça devenait un peu obsessionnel. D'autant que j'ai l'impression que depuis que j'ai un enfant, j'ai plus peur.

E.13 : « il y a une notion de confort dans le fait de ne pas attendre, de ne pas rester dans l'inquiétude. »

Pré consultation

E2 : « MR : est-ce que vous avez quand même consulté votre pédiatre ensuite ? --- E2 : Euh ... oui, oui oui effectivement on a consulté le pédiatre et également là en l'occurrence un orthopédiste également », « dans la mesure où c'est une pré-consultation », « c'est vraiment un avis complémentaire avant soit d'aller aux urgences, soit de prendre un rendez-vous classique si il y a besoin »

E4 : « pour commencer à me rassurer, pour avoir un premier niveau d'information, sans que ça m'interdise nécessairement d'aller consulter un médecin par la suite. »

E13 : « ça dépend du problème. Par exemple, quand j'ai appelé parce que mon bébé ne tenait pas sa tête quand on la tirait par les bras, j'ai estimé qu'une consultation n'était pas nécessaire. L'avis que j'avais eu était suffisamment tranché, la réponse suffisamment rassurante pour lever le doute qui subsistait. Alors que, concernant ses petits frissons, je préfère quand même en parler à son pédiatre parce que ce n'est pas commun. »

E14 : « je pense que c'est complémentaire parce que ça permet d'avoir une consultation avec un pédiatre tout en attendant de façon sereine la visite chez le mien, sans se dire qu'on passe à côté de quelque chose. »

➤ Ou bien des économies en perspectives ? (3/14)

E2 : « la sécurité sociale elle pourrait peut-être y trouver son intérêt si effectivement ça permet d'éviter certaines vraies consultations », « certaines mutuelles justement proposaient à leurs adhérents ce genre de service, et j'imagine si elles le proposaient, c'est qu'elles avaient trouvées que économiquement, y'avait aussi un intérêt parce que peut être que dans certains cas, ça évitait des vraies consultations »

E4 : « connaissant un peu les difficultés de l'assurance maladie en général, qu'elle soit privée ou publique, je reste assez convaincu que la télémédecine est quelque chose qui a beaucoup d'avenir »

E14 : « Ça pourrait être bien d'un point de vue économique, ça ferait probablement faire des économies sur les consultations aux urgences qui n'ont pas lieu d'être », « Je ne pense pas que ça pousserait à la consommation. »

➤ Une solution d'avenir aux problèmes de démographie médicale ? (2/14)

E4 : « tout ça est en train d'être inventé, on est un peu à l'aube de ces sujets, même si les grands acteurs ont commencé à prendre l'avance »

E4 : « mais y'a aussi bien en terme de coûts, que de disponibilités, de temps, qu'il s'agisse des déserts médicaux, ou de l'encombrement des médecins, dans certaines régions ou soit de manière générale, il va bien falloir trouver des solutions pour pouvoir continuer à faire de la médecine avec les moyens qu'on a. »

E2 : « Oui oui je pense qu'il y a quelque chose qui va probablement se développer (...) probablement aussi par rapport à ce qu'on appelle les déserts médicaux (...) Après la question qui se posera ce sera est ce qu'on va passer à des vraies consultations (...) c'est certainement quelque chose qui est très intéressant, qui doit avoir vocation à se développer »

e) La téléconsultation par le médecin traitant, un enthousiasme unanime

➤ L'intérêt pour une téléconsultation auprès de son médecin traitant ... (8/14)

E2 : « si c'était un service qui était proposé par le médecin on va dire habituel, oui ce serait appréciable »

E3 : « qu'avoir un outil de téléconseil comme ça, avec ses patients se serait pas mal ouais, c'est une bonne idée »

E4 : « Si j'avais été en France, et que j'avais la capacité d'accéder à ce type de service avec mon médecin traitant qui la connaît, j'aurais peut-être pu faire appel à ce type de service parce qu'on était dans quelque chose de connu, de récurrent, pour un cas, pour un malade qu'elle connaît bien, que le médecin traitant connaît bien. »

E4 : « qu'on passe dans un suivi, et on passe dans un dispositif qui doit être envisagé d'une manière beaucoup plus globale. C'est à dire que ce n'est pas juste la consultation en ligne. C'est le suivi sur une certaine durée, pendant laquelle y'a des rencontres physiques, y'a des consultations en lignes, y'a un suivi en ligne etc. Et là je pense que c'est un nouveau modèle à inventer. C'est plus on paye à la consultation, mais on a un suivi global qui est pris en charge d'une certaine manière, et ce suivi se matérialise à différents moments, de différentes manières, avec différents médias »

E5 : « je pense que ça ferait gagner du temps au médecin, que ça déboucherait un peu, parce que y'a certain médecin qui sont tellement, moi ma généraliste c'est tellement la folie, elle est tellement prise que ça en devient dingue. Je pense que ça lui ferait gagner du temps et de l'énergie sur certains »

E8 : « C'est encore mieux, dans le cas du pédiatre, par exemple, qui met cela en place car il connaît l'enfant, ses antécédents. Je trouve que ça peut être très très bien. » ,

E12 : M.R. : Seriez-vous intéressée par ce type de service s'il était développé par votre médecin traitant ou votre pédiatre pour ses patients ? --- E12 : Oui, tout à fait. ---M.R. : Vous auriez pu chatter directement avec votre pédiatre. --- E12 : Si j'en avais la possibilité, oui.

E14 : « Je l'aurai même peut être appelé préférentiellement lui parce qu'il me connaît »

Cas particulier :

E13 : « M.R. : Si votre propre pédiatre ou votre médecin traitant développait ce service pour sa propre clientèle, vous trouveriez cela intéressant ? E.13. : Avec ma généraliste, je vous dirais non parce qu'elle a trop de choses à faire. Elle est aussi homéopathe et acupuncteur. Je ne vois pas comment elle aurait le temps de faire cela aussi. Psychologiquement, je réagis de la même façon. Ce serait une consultation extrêmement rapide où j'aurais encore l'impression de lui prendre de son temps. »

➤ Mais le suivi en face à face par le médecin traitant reste indispensable. (4/14),

E5 : « ça peut être intéressant sur du ponctuel, mais je pense que ça remplacera jamais l'humain quand même. »

E7 : « Si ça ne se substitue pas aux consultations mensuelles, si c'est entre deux consultations classiques, oui, ce serait une bonne chose. »

E8 : « « Si mon pédiatre ou mon généraliste sont disponibles, j'irai de préférence chez eux. Ils connaissent bien l'historique de l'enfant. » »

E10 : « Être suivie, dans le long terme, par un médecin que je n'ai jamais rencontré, je pense que c'est moins probable. (...) Le suivi en téléconseil, uniquement, ce n'est pas une alternative pour moi. (...)Mais de temps en temps, en urgence, en vacances, c'est très pratique.

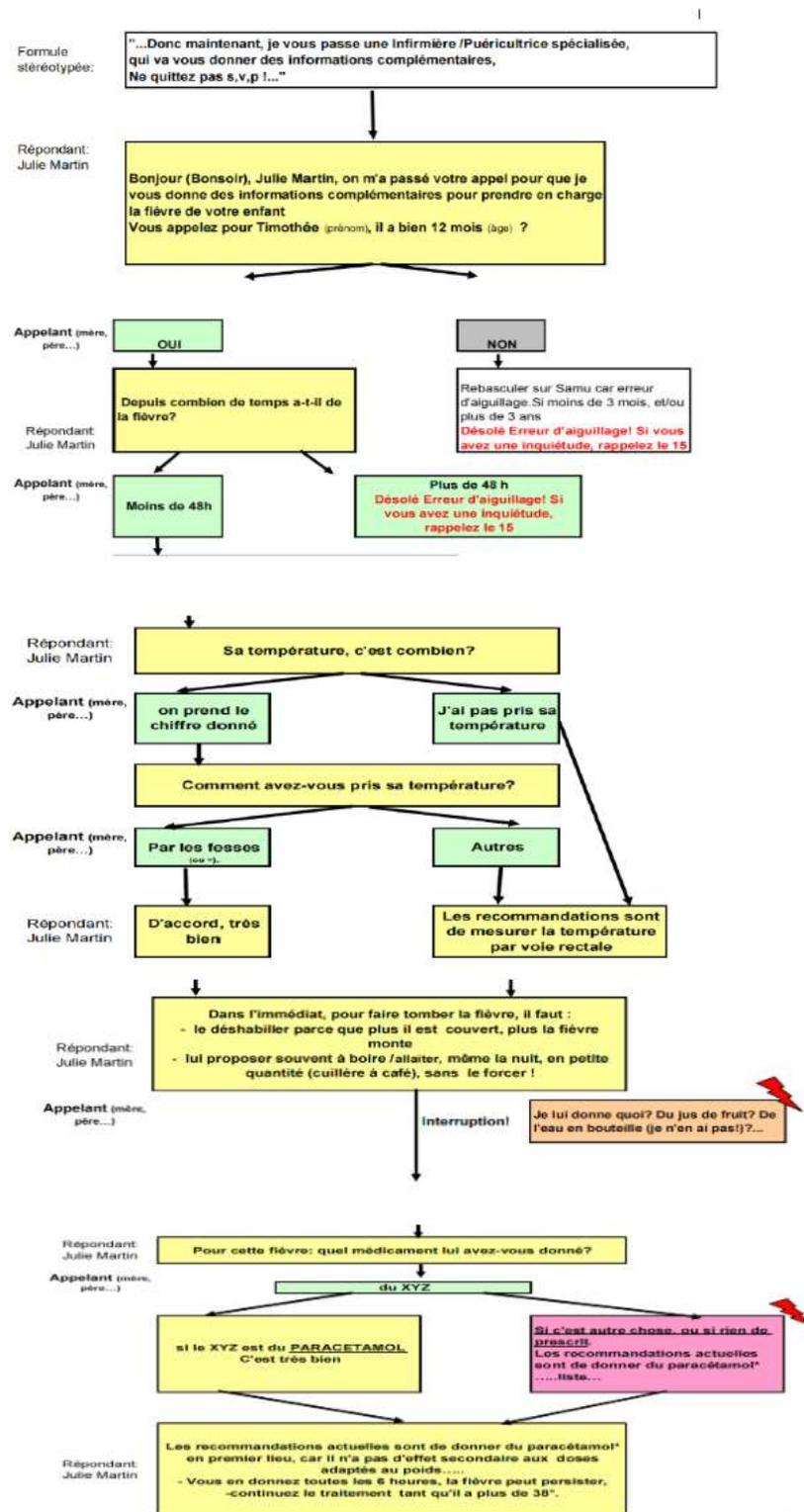
ANNEXE 8- Algorithme de réponse du réseau CourlyGones pour un appel pour fièvre

CourlyGones :

Depuis 14 ans une association, créée par des médecins lyonnais, essaie d'agir en amont de l'offre médicale actuelle en délivrant des messages de santé aux parents.

Le réseau a élaboré des référentiels et protocoles de prise en charge des situations d'urgence pédiatrique les plus fréquentes.

Une plateforme téléphonique a été créée en 2008 en dérivation du système utilisé pour la régulation des appels au SAMU 69. Après régulation d'un appel par le médecin du SAMU, une répondante Courlygones peut intervenir en deuxième ligne dans le but de délivrer des conseils pédiatriques pour des thèmes définis.



ANNEXE 9- Fiches information CourlyGones : la fièvre

Votre enfant a de la fièvre



Faites les 3 bons gestes

Observez
Agissez
Surveillez

Observez

- ▶ Votre enfant vous semble chaud, son teint est rouge... ou il n'est pas en forme, il est « inconfortable »
- ▶ **Mesurez la température avec un thermomètre rectal**



▶ Votre enfant a de la fièvre s'il a plus de 38°C



Agissez

- ▶ **Déshabillez votre enfant**
- ▶ **Proposez-lui à boire de l'eau, plus souvent même la nuit, en complément de l'alimentation habituelle**




- ▶ **Donnez-lui du paracétamol pour son confort.**
Paracétamol en sirop, en poudre à diluer ou en suppositoire : Dafalgan, Doliprane, Efferalgan, Paracétamol...

La dose dépend du poids de votre enfant :
Donnez-lui une dose de paracétamol de 15 mg par kilo toutes les 6 heures ou consultez la notice ou demandez conseil à votre pharmacien

© CourlyGones - Juillet 2011

page 2

Surveillez

Ce n'est pas le degré de la fièvre qui est important, mais le confort de l'enfant

Votre enfant se comporte comme d'habitude : il mange, il boit, il joue, il bouge

- ▶ attendez, et surveillez-le pendant 48 heures
- ▶ continuez le paracétamol

Si la fièvre persiste au-delà de 48 heures

- ▶ appelez votre médecin

Votre enfant a un comportement inhabituel ou l'aspect de sa peau a changé

- ▶ appelez votre médecin

Votre enfant a moins de 3 mois et une température supérieure ou égale à 38°C

A cet âge un bébé est plus vulnérable, il peut s'agir d'une urgence

- ▶ **CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN**

© CourlyGones - Juillet 2011

page 3

La fièvre n'est pas une maladie

La fièvre est un mécanisme naturel de défense contre les infections. Le plus souvent, elle est associée à une maladie bénigne qui ne nécessite pas de mesures d'urgence.

C'est l'inconfort lié à la fièvre qui justifie l'administration du paracétamol.

Pour les solutions buvables utilisez la pipette fournie avec le flacon.

Lorsque l'enfant ne présente pas de signe de gravité, les parents assurent eux-mêmes le traitement de l'épisode fébrile. Le bain n'est pas nécessaire.

Lorsque l'enfant présente une apparence ou un comportement inhabituel, il faut appeler le médecin.

Chez l'enfant de moins de 3 mois, la fièvre peut être un signe d'alerte.

Dans tous les cas elle justifie l'appel de votre médecin.

Votre médecin

SAMU 1 5

Cette fiche conseil a été réalisée par l'association CourlyGones, groupe de travail composé de professionnels de santé, de parents et d'enfants. Son message a été validé par un comité scientifique national.



Avec le concours de :
URML RA, HCL, SAMU régional de Lyon, PMI Rhône,
FRAPA (Fédération Rhône-Alpes de Pédiatrie Ambulatoire).

Les plaquettes déjà publiées par CourlyGones sont disponibles librement sur le site :
www.courlygones.net

page 4



Mathilde ROBINEAU :

Essor du téléconseil médical: Perceptions des patients ayant bénéficié d'un téléconseil

Th. Med : Lyon 2017 n° 378

RESUME

Introduction : Le téléconseil médical, déjà développé dans de nombreux pays, commence à se développer en France. L'objectif principal était d'évaluer le ressenti des patients ayant eu recours à un téléconseil médical. Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence les raisons du recours au téléconseil médical et de déterminer les freins et les moteurs à son développement.

Matériels et Méthodes : 14 entretiens téléphoniques semi-dirigés ont été menés auprès de parents ayant bénéficié d'un téléconseil médical sur le site pédiatre-online.fr.

Résultats : Les parents ont eu recours au téléconseil pour sa praticité, pour des situations qu'ils jugent bénignes et ne nécessitant pas d'examen clinique. Leurs demandes étaient d'être rassurés, orientés vers un médecin si nécessaire, conseillés sur la conduite à tenir au domicile, ou bien d'obtenir des informations complémentaires. Les parents ont ressentis l'absence d'examen clinique et l'absence d'accès au dossier médical comme limitantes, mais compensées par un interrogatoire de qualité et l'échange de photos ou documents. L'interface technologique et le recours au site internet n'ont pas été vécus comme des obstacles. Le tchat a particulièrement été apprécié. Le fait que le téléconseil soit à distance n'a pas empêché l'établissement d'une relation médecin-malade satisfaisante, et les parents ont facilement accordé leur confiance au médecin. Néanmoins, certains parents ont évoqué la crainte d'une deshumanisation des rapports entre médecin et patient, ainsi que la perte de la communication non verbale, et de vision globale du patient. Les utilisateurs ont globalement été très satisfaits du téléconseil. Ils le réutiliseront plus facilement si l'occasion se représente. Les parents interrogés n'envisagent pas que le téléconseil puisse supplanter le suivi en face à face auprès de leurs médecins traitants. Les avis concernant la place du téléconseil dans l'économie de la santé étaient mitigés.

Conclusion : Le téléconseil médical répond à une demande des patients. Notre étude montre qu'ils sont satisfaits par son utilisation. Il serait intéressant de mener une étude sur un site de téléconseil généraliste et de plus grande ampleur, ainsi que de mesurer et d'évaluer le développement du téléconseil en France dans les années à venir.

MOTS CLES :

Téléconsultation, téléconseil médical, consultation à distance.

JURY

Président : Monsieur le Professeur Alain MOREAU
Membres : Monsieur le Professeur Cyrille COLIN
Monsieur le Professeur Yves ZERBIB
Monsieur le Docteur Arnault PFERSDORFF
Monsieur le Docteur Martin NAESSENS

DATE DE SOUTENANCE : 14 Novembre 2017

ADRESSE DE L'AUTEUR : 16 rue d'Algérie 69001 LYON // mathirobi@msn.com
