

# Annexes

## Annexe 1 : Tableau processus de création des usages

Phase 1 : adoption	Phase 2 : utilisation	Phase 3 : appropriation
Découverte de l'innovation Choix d'une configuration technique Acquisition Consommation Inscription "économique" (marché)	Conformité au mode d'emploi Expérimentation, apprentissage progressif Face-à-face avec l'objet technique Mise en place opérationnelle Inscription technique	Maîtrise de la technologie Banalisation, construction d'une configuration organisationnelle Personnalisation Création d'usages nouveaux Inscription sociale
<i>Théories de la diffusion</i>	<i>Analyse de données statistiques</i> <i>Ergonomie des interfaces</i>	<i>Sociologie des usages</i>

## Annexe 2 : Tableau de justification des questions fermées pour les médecins

Question	Mot(s)-clef(s)	Justification
Quel est votre nom et prénom ?	Nom/prénom	Cette question, étant destinée à être anonymisée, permet de comprendre quel intervenant répond à quelle question et ainsi tenter d'établir des relations entre.
Quel est votre genre ?	Genre	Cette question permet de montrer que la volonté d'obtenir un échantillon, moitié homme moitié femme est respecté.
Quel est le nom de votre profession exacte ?	Profession	Cette question permet d'appuyer le fait que les intervenants possèdent tous la même profession, afin de respecter les modalités de l'échantillon.
Dans quelle localité exercez-vous votre profession ?	Localité	Cette question permet de montrer que les intervenants pratiquent tous dans la même région, c'est-à-dire du Hainaut.
Quelle est approximativement la taille de votre patientèle ?	Taille patientèle	Cette question permet de comprendre quelle est à combien de patients les intervenants ont à faire, ce qui donne l'occasion de jauger l'expérience du métier.
Utilisez-vous des appareils connectés/applications permettant la quantification de soi afin de suivre vos patients ?	Utilisation de la QDS	Cette question permet de savoir de manière direct si les intervenants travaillent avec des appareils permettant la QDS.
Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente : Depuis combien de temps utilisez-vous des appareils connectés ou applications permettant la technologie de la quantification de soi ?	Utilisation de la QDS (durée)	En cas de réponse affirmative à la question précédente, cette question permet de connaître la durée de l'utilisation des appareils permettant la QDS par les intervenants. Ce qui donne l'occasion de voir depuis quand la QDS est utilisée.
Sur une échelle de 0 à 10, à combien pensez-vous que la technologie de la quantification de soi soit intégrée dans la pratique médicale belge ?	Evaluation QDS	Cette question, un peu plus subjective, permet de mettre en avis l'avis de l'intégration de la QDS dans la pratique médicale belge par les intervenants, ce qui donne l'occasion d'avoir une réponse quantifiée, permettant de faire une moyenne par la suite.

## Annexe 3 : Tableau de justification des questions fermées pour les étudiants

Question	Mot(s)-clef(s)	Justification
Quel est votre nom et prénom ?	Nom/prénom	Cette question, étant destinée à être anonymisée, permet de comprendre quel intervenant répond à quelle question et ainsi tenter d'établir des relations entre.
Quel est votre genre ?	Genre	Cette question permet de montrer que la volonté d'obtenir un échantillon, moitié homme moitié femme est respecté.
En quelle année êtes-vous	Année scolaire	Cette question permet de montrer que les conditions établies au préalable concernant l'échantillon à propos des étudiants interrogés minimum en master 1 (ou ayant fini depuis 2019 minimum) sont respectées.
Dans quelle université effectuez-vous (ou avez-vous effectué) votre master ?	Localité	Cette question permet de mettre en avant le fait que les 4 intervenants viennent de 2 universités différentes, afin d'obtenir des pistes de compréhension selon 2 sources différentes.
Avez-vous déjà été confronté à des appareils connectés ou applications permettant la quantification de soi lors de votre cursus universitaire ?	Confrontation à la QDS	Cette question permet de savoir de manière direct si les intervenants ont déjà été confronté, dans la pratique ou dans la théorie des cours à des appareils permettant la QDS.
Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente : Combien de fois avez-vous été confronté à des appareils connectés ou applications permettant la quantification de soi lors de votre cursus universitaire ??	Confrontation à la QDS (fréquence)	En cas de réponse affirmative à la question précédente, cette question permet de connaître la fréquence à laquelle les intervenants ont été confrontés à des appareils permettant la QDS. Ce qui donne l'occasion d'évaluer un peu facilement l'intégration de la QDS dans le cursus universitaire.
Sur une échelle de 0 à 10, à combien pensez-vous que la technologie de la quantification de soi soit intégrée dans le cursus universitaire belge en médecine ?	Evaluation QDS	Cette question, un peu plus subjective, permet de mettre en avis l'avis de l'intégration de la QDS dans le cursus universitaire belge en médecine par les intervenants, ce qui donne l'occasion d'avoir une réponse quantifiée, permettant de faire une moyenne par la suite.

## Annexe 4 : Tableau de justification des questions d'entretiens pour les médecins

Question	Mot(s)-clef(s)	Article/livre/page (auteur)	Piste	Justification
Que pensez-vous de la <b>quantification de soi</b> , qui s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ?	Quantification de soi	La <b>mise en chiffre de soi</b> (Anne-Sylvie Pharabod, Véra Nikolski et Fabien Granjon)	"Mesures de ses états (poids, cholestérol, temps de sommeil), de ses consommations (tabac, alcool, calories) ou de ses activités (exercice physique, loisirs, temps de travail, temps de déconnexion), elles ont en commun d'être des notations chiffrées personnelles introduisant une forme de réflexivité ou de retour sur soi volontaire "	Cette question un peu large permettrait d'avoir l'avis du médecin sollicité quant à l'intégration de la QDS dans la pratique de manière générale et appuierait la question fermée demandant de situer cette intégration sur une échelle de 0 à 10.
Pensez-vous que ce qui est appelé aujourd'hui <b>e-santé</b> , soit indissociable de votre pratique ?	E-santé	<b>Informatique, médicale, e-santé</b> (R. Beuscart, E. Chazard, J. Duchêne, G. Ficheur, J.-M. Renard, V. Rialle et N. Souf)	"Le domaine de la e-Santé déborde un peu du champ de l'informatique en intégrant tout le domaine des télécommunications, de la vidéo, d'Internet, et en prenant en compte des aspects organisationnels et humains"	La technologie allant de paire avec la médecine aujourd'hui, il est à présent possible de connaître certains aspects de notre santé grâce aux appareils connectés. Cette question permettrait de comprendre la place que possède la e-santé dans la pratique médicale du médecin sollicité.
Pensez-vous que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la <b>médecine dite préventive</b> ?	Médecine préventive	<b>Health 2050 : The Realization of Personalized Medicine through Crowdsourcing, the Quantified Self, and the Participatory Biocitizen</b> (Mélanie Swan)	"The idea of keeping populations healthy and preventing conditions from arising in the first place, especially now that data are starting to be available to identify and manage risks with greater granularity ahead of time"	La QDS et ses objets connectés semblent favoriser la médecine préventive, ayant pour but d'identifier une quelconque maladie avant qu'elle ne se déclenche. Etant donné que le patient a d'une certaine manière l'occasion de s'auto-consulter, cela permettrait-il d'identifier une maladie plus rapidement ?
La <b>télé médecine</b> bénéficiant à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique, comment vous adaptez-vous à cette technologie en tant que médecin par rapport à votre pratique ? Avez-vous à disposition une formation afin d'optimiser le suivi de vos patients ? Avez-vous le choix ?	Télé médecine	<b>La télé médecine et les applications mobiles Health</b> (site INAMI)	<a href="https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/telemedecine-applications-mHealth.aspx">https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/telemedecine-applications-mHealth.aspx</a>	Cette question porte sur l'accompagnement des technologies permettant la télé médecine. Cela permettrait de savoir si l'intégration de la QDS est "forcée" ou au contraire si elle est libre de choix.
Avez-vous déjà eu l'occasion d'effectuer une <b>télé consultation</b> ? Est-ce autant efficace qu'une consultation physique ?	Télé consultation	<b>La digitalisation de la santé</b> (Claude Meyer)	"la télé consultation ... a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient"	Cette question porte sur l'expérience du médecin sollicité dans la télé médecine, et plus précisément par rapport à la télé consultation. La sous-question demande une analyse comparative entre les 2 méthodes que sont la consultation (physique) et la télé consultation.
Utilisez-vous des plateformes qui s'apparentent à des <b>réseaux sociaux de santé</b> , grâce auxquelles le médecin a l'occasion de suivre ses patients ? Si oui, comment cela fonctionne ?	Réseaux sociaux de santé	<b>Emerging Patient-Driven Health Care Models : An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking</b> (Mélanie Swan)	"The largest and best-known health social network is PatientsLikeMe, which started in 2004 and had, as of December 2008, 26,059 patients (http://www.patientslikeme.com/all/patients)"	Cette question porte sur les dispositifs mis en place pour le suivi des patients grâce à la technologie. Cela permettrait de questionner la connaissance et l'usage de ces réseaux sociaux de santé quant à la pratique du médecin sollicité.
Pensez-vous qu'il soit possible que votre nombre de consultations diminue à cause des patients qui se prennent en main grâce aux technologies de quantification de soi, qui permettent l' <b>automédication</b> ?	Automédication	<b>L'automédication ou les mirages de l'autonomie</b> (Sylvie Fainzang)	"L'identification des symptômes est un élément décisif dans les parcours thérapeutiques des individus, en ce qu'elle entraîne des recours déterminés"	Cette question porte sur les potentielles conséquences de l'auto-suivi du patient. Cela permettrait de connaître l'avis du médecin quant aux perspectives de la QDS dans sa pratique.
		<b>TOUJOURS DEFINIR LES MOTS EN GRAS LORSQU'ON POSE LA QUESTION</b>		

## Annexe 5 : Tableau de justification des questions d'entretiens pour les étudiants

Question	Mot(s)-clef(s)	Article/livre/page (auteur)	Piste	Justification
Que pensez-vous de la <b>quantification de soi</b> , qui s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ?	Quantification de soi	<b>La mise en chiffre de soi</b> (Anne-Sylvie Pharabod, Véra Nikolski et Fabien Granjon)	"Mesures de ses états (poids, cholestérol, temps de sommeil), de ses consommations (tabac, alcool, calories) ou de ses activités (exercice physique, loisirs, temps de travail, temps de déconnexion), elles ont en commun d'être des notations chiffrées personnelles introduisant une forme de réflexivité ou de retour sur soi volontaire "	Cette question un peu large permettrait d'avoir l'avis de l'étudiant sollicité quant à l'intégration de la QDS dans la pratique de manière générale et appuierait la question fermée demandant de situer cette intégration sur une échelle de 0 à 10.
Pensez-vous que ce qui est appelé aujourd'hui <b>e-santé</b> , soit indissociable de la pratique médicale en général ?	E-santé	<b>Informatique, médicale, e-santé</b> (R. Beuscart, E. Chazard, J. Duchêne, G. Ficheur, J.-M. Renard, V. Rialle et N. Souf)	"Le domaine de la e-Santé déborde un peu du champ de l'informatique en intégrant tout le domaine des télécommunications, de la vidéo, d'Internet, et en prenant en compte des aspects organisationnels et humains"	La technologie allant de paire avec la médecine aujourd'hui, il est à présent possible de connaître certains aspects de notre santé grâce aux appareils connectés. Cette question permettrait de comprendre la place que possède la e-santé dans la pratique médicale de l'étudiant sollicité.
Pensez-vous que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la <b>médecine dite préventive</b> ?	Médecine préventive	<b>Health 2050 : The Realization of Personalized Medicine through Crowdsourcing, the Quantified Self, and the Participatory Biocitizen</b> (Mélanie Swan)	"The idea of keeping populations healthy and preventing conditions from arising in the first place, especially now that data are starting to be available to identify and manage risks with greater granularity ahead of time"	La QDS et ses objets connectés semblent favoriser la médecine préventive, ayant pour but d'identifier une quelconque maladie avant qu'elle ne se déclenche. Etant donné que le patient a d'une certaine manière l'occasion de s'auto-consulter, cela permettrait-il d'identifier une maladie plus rapidement ?
La <b>télé médecine</b> bénéficiant à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique, comment pensez-vous que les médecins s'adaptent à cette technologie par rapport à leur pratique ? Savez-vous s'il existe une formation afin d'optimiser le suivi de vos patients ?	Télé médecine	<b>La télé médecine et les applications mobiles Health</b> (site INAMI)	<a href="https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/telemedecine-applications-mHealth.aspx">https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/Pages/telemedecine-applications-mHealth.aspx</a>	Cette question porte sur l'accompagnement des technologies permettant la télé médecine. Cela permettrait de connaître l'état de connaissance de l'étudiant sollicité par rapport à l'incorporation de la télé médecine dans la pratique médicale.
Avez-vous déjà eu entendu parler de la <b>télé consultation</b> ? Qu'en pensez-vous? Est-ce autant efficace qu'une consultation physique ?	Télé consultation	<b>La digitalisation de la santé</b> (Claude Meyer)	"la télé consultation ... a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient"	Cette question porte sur la connaissance et la position de l'étudiant sollicité dans la télé médecine, et plus précisément par rapport à la télé consultation. La dernière sous-question demande une analyse comparative entre les 2 méthodes que sont la consultation (physique) et la télé consultation.
Connaissez-vous des plateformes qui s'apparentent à des <b>réseaux sociaux de santé</b> , grâce auxquelles le médecin a l'occasion de suivre ses patients ? Si oui, comment cela fonctionne ?	Réseaux sociaux de santé	<b>Emerging Patient-Driven Health Care Models : An Examination of Health Social Networks, Consumer Personalized Medicine and Quantified Self-Tracking</b> (Mélanie Swan)	"The largest and best-known health social network is PatientsLikeMe, which started in 2004 and had, as of December 2008, 26,059 patients (http://www.patientslikeme.com/all/patients)"	Cette question porte sur les dispositifs mis en place pour le suivi des patients grâce à la technologie. Cela permettrait de questionner la connaissance de ces réseaux sociaux de santé de l'étudiant quant à la pratique médicale.
Pensez-vous qu'il soit possible que le nombre de consultations d'un médecin puisse diminuer à cause des patients qui se prennent en main grâce aux technologies de quantification de soi, qui permettent l' <b>automédication</b> ?	Automédication	<b>L'automédication ou les mirages de l'autonomie</b> (Sylvie Fainzang)	"L'identification des symptômes est un élément décisif dans les parcours thérapeutiques des individus, en ce qu'elle entraîne des recours déterminés"	Cette question porte sur les potentielles conséquences de l'auto-suivi du patient. Cela permettrait de connaître l'avis et la position de l'étudiant sollicité quant aux perspectives de la QDS dans la pratique médicale.
		<b>TOUJOURS DEFINIR LES MOTS EN GRAS LORSQU'ON POSE LA QUESTION</b>		

## Annexe 6 : Fiche explicative pré-entretien

Bartel Alexandre Ma2 Communication UCLouvain (FUCaM)

### **Fiche explicative pour l'entretien à venir**

#### *Sujet de la recherche :*

L'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut.

#### *Quantification de quoi ?*

La quantification de soi (QDS en abrégé) représente la technologie permettant de quantifier nos propres actions via une application ou un appareil connecté. L'exemple le plus concret est celui de l'application santé sur nos smartphones qui calcule le nombre de kilomètres parcourus en une journée.

#### *Objectifs de la recherche :*


Dans un premier temps l'objectif est d'analyser la place que prend la QDS dans la pratique médicale des médecins dans le Hainaut. Ensuite de vérifier si la QDS est en phase d'intégration, et si tel est le cas, en identifier le stade d'intégration. Mais également de comprendre comment la QDS s'intègre, en cas d'intégration, par rapport à la pratique professionnelle et à l'apprentissage médical. Et finalement identifier les perspectives futures à son intégration (s'il est possible qu'un jour la QDS soit indissociable de la pratique médicale).

#### *Déroulement de la recherche :*

La recherche se fera auprès de huit personnes volontaires. Cet échantillon est scindé en deux : quatre médecins (deux hommes et deux femmes) pratiquant dans le Hainaut. Et quatre étudiants | (deux hommes et deux femmes) faisant leurs études en Wallonie (ou ayant finis leurs études depuis 2019 minimum). Cette particularité d'échantillon permettra de comprendre si, avant d'être intégrée dans la pratique médicale, la QDS est intégrée dans le cursus scolaire. Ainsi, il sera peut-être possible d'établir un lien entre apprentissage et pratique.

#### *Format de l'entretien :*

L'entretien se déroulera en distanciel sur une plateforme en ligne telle que Messenger (ou tout autre alternative, selon le bon-vouloir des intervenants). D'abord, un petit formulaire comprenant sept à huit questions fermées sera envoyé au préalable afin d'obtenir quelques données qualitatives et quantitatives. Ensuite, lors de l'entretien en ligne, sept questions semi-ouvertes seront posées aux intervenants. Concernant les médecins, les questions seront axées sur la connaissance, la pratique et l'usage de la QDS. Concernant les étudiants, les questions seront essentiellement axées sur la connaissance de la QDS quant à leur cursus universitaire. L'entretien durera au maximum 30 minutes et sera enregistré afin de pouvoir transcrire ce dernier. Finalement, lors de la mobilisation des données de l'entretien dans mon mémoire, le nom et prénom des intervenants ne seront pas mentionnés afin d'en garder l'anonymat. Seule la localité dans laquelle ils étudient/pratiquent sera indiquée.

Merci pour votre accord et votre confiance, à bientôt 

## **Annexe 7 : Transcription entretiens**

Légende : D = Docteur / A = Alexandre / E = Etudiant

### Entretien n°1 (médecin femme)

A : Allô, bonjour.

D : Alexandre, bonjour. Ça va ?

A : Oui ça va et vous ?

D : Oui oui parfait merci. Du coup dis-moi.

A : Donc j'aimerais d'abord vous demander si ça ne vous dérange pas que j'enregistre l'entretien. Bien évidemment votre nom n'apparaîtra pas dans mon mémoire. C'est juste pour enregistrer les données et les transcrire par la suite.

D : Oui ok.

A : Juste avant de commencer, j'aimerais vous demander si vous avez reçu le mail que je vous avais envoyé pour les questions fermées.

D : Oui j'ai reçu mais j'ai pas lu.

A : Ok c'est pas grave. C'était pour savoir si vous aviez bien reçu l'invitation du site LimeSurvey sur lequel se trouvent les questions fermées. Mais ça on verra par la suite, je vous renverrai un mail. On va donc commencer. Je fais mon mémoire l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. Donc qu'est-ce que la quantification de soi ? C'est tout appareil connecté ou application de quantifier des paramètres de notre corps. Dans le domaine de la médecine on a par exemple l'oxymètre connecté, des moniteurs de signes vitaux ou des colposcopes connectés. C'est tout ce qui permet de mettre des chiffres sur un paramètre de la santé. Du coup, la première question c'est est-ce que vous en avez déjà entendu parler de cette fameuse quantification de soi ? Si oui qu'en pensez-vous ?

D : Non pas du tout, en tout cas pas tel quel. Quand tu dis connecté c'est connecté pour que les données apparaissent directement dans un programme ?

A : Oui oui c'est ça voilà.

D : Du coup si j'en connais quand même parce que l'hôpital Marie Curie travaille avec ce genre de choses.

A : Ah oui ok. Du coup est-ce que vous en utilisez ?

D : Moi pas du tout. Je fais des mesures personnelles indépendantes et on encode ça dans le programme.

A : Ok et donc est-ce que vous pensez que cette quantification de soi s'installe de plus en plus dans le domaine médical ? De manière un peu plus simple est-ce que la médecine est de plus en plus accompagnée par la technologie ?

D : Oui sûrement. Maintenant, nous en tant que généraliste on n'a pas d'utilité ni de facilité de ce côté-là. Je sais que l'hôpital Marie Curie travaille avec ça. Mais moi je n'ai pas de retour. Je sais que les patients sont reliés à l'hôpital avec ce genre de système.

A : Ok donc passons à la deuxième question. Pensez-vous que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » soit indissociable de votre pratique ? Cela représente un peu l'accompagnement technologique dans le domaine médical, une sorte de digitalisation des données de santé. Le « e- » représente donc le mot « electronic » bien évidemment. Est-elle donc indispensable de votre pratique ? Car j'imagine que vous utilisez des logiciels pour peut-être justement faire apparaître des données à vos patients.

D : Clairement on ne sait plus faire sans. On est obligé de l'utiliser. Ce qui peut être super quand ça fonctionne bien. Ce qui est pénible quand ça rate. Donc tout ce qui est électronique c'est bien

quand ça fonctionne bien, on a l'habitude de l'utiliser. Ça peut faire gagner beaucoup de temps. Mais quand ça foire c'est pire que quand on ne le connaissait pas.

A : Oui c'est vrai je comprends. Donc maintenant, je me demandais si la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine dite préventive ? Puisqu'en fait, cette quantification de soi est de plus en plus accessible auprès des patients eux-mêmes. Tout simplement avec notre application « Santé », ou avec d'autres applis, on sait télécharger de plus en plus de choses qui parviennent à quantifier des paramètres de notre santé. Du coup, le patient a de plus en plus l'occasion d'identifier les symptômes d'une quelconque maladie plus tôt. Et donc est-ce que vous pensez que cette technologie permet d'optimiser la médecine préventive ?

D : Non je ne pense pas.

A : Pourquoi le pensez-vous ?

D : Je pense qu'il faudra toujours l'accompagnement d'un médecin. Je pense que les gens qui sont capables d'interpréter ou d'utiliser ce genre de système sont aussi des gens qui sont capables de gérer sans tout ça. À côté de ça il y a un paquet de personnes qui ne parviennent pas à comprendre ou à utiliser de manière intéressante. Et finalement ils vont se planter. Je trouve qu'il faut les accompagner beaucoup. Et ceux qui n'ont pas besoin d'accompagnement, qu'ils aient cette technologie ou pas, ils savent se gérer.

A : C'est ça. Donc vous pensez qu'il y a une possibilité dans les moyens mais il y a vraiment un problème dans l'interprétation des données puisque tout le monde n'est pas apte à mobiliser ou interpréter ces données.

D : On voit ça ne serait-ce que quand les gens vont voir sur internet les symptômes etc. C'est galère pour nous, on préfère qu'ils n'aillent rien voir du tout. Ils arrivent sans la moindre idée de diagnostic.

A : Ah oui c'est vrai je comprends. Ok. Donc maintenant on va parler un peu de télémédecine. Je me suis un peu renseigné et j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Et donc comment les médecins s'adaptent à cette télémédecine ? Est-ce qu'elle est libre de choix ? Y a-t-il un accompagnement ? Est-ce qu'on vous explique comment manier un tel programme pour effectuer la télémédecine ? Est-elle obligatoire ? Est-ce un choix ?

D : Alors nous on l'utilise très peu. On a utilisé en période Covid tout ce qui est contact téléphonique. Télémédecine ça veut bien dire tout ce qui est en vidéo etc ?

A : Oui oui tout à fait.

D : Ah oui voilà. Nous on l'utilise pas du tout. On a essayé et c'est pas top. Ça va nous faire perdre beaucoup de temps pour pas grand-chose. Et je pense que pour certains cas ça va être trop facile pour les gens.

A : Ah oui. Parce que j'ai eu un entretien avec un étudiant et il me disait qu'en consultation physique il y avait des gestes importants à effectuer pour rassurer et mettre en confiance le patient. Ce qui est impossible avec la télémédecine. C'est pour ça qu'elle expliquait que la télémédecine ne pourra jamais remplacer totalement dans un futur proche les consultations physiques.

D : Oui, je pense aussi. Maintenant il y a des choses qui évoluent. Avec le Covid on est obligé de faire des téléconsultations. Dans certains cas ça se passait assez bien. Mais c'est pas notre choix en tout cas.

A : Oui. Et donc justement, on vient d'en parler, la question suivante est à propos de la téléconsultation. Est-ce que vous en avez déjà effectuées ? Vous m'aviez dit que non ?

D : On a fait un ou deux tests. Mais ce n'était pas concluant.

A : Donc vous pensez que ce n'est pas aussi efficace qu'une consultation physique ?

D : Ah non pas du tout.

A : Savez-vous me dire plus ou moins à quels niveaux ?

D : Parce qu'il faut du temps. Il faut aussi que l'internet fonctionne bien pour pouvoir faire la téléconsultation. J'ai donné un rendez-vous à quelqu'un, il se présente à mon rendez-vous à l'heure ou un peu en retard ou que sais-je. Mais si on fait une téléconsultation, ça veut dire qu'il faut un contact téléphonique avant. Vous êtes devant votre pc, ça va prendre un temps fou pour finalement faire gagner le déplacement au patient. Et nous en tant que médecin, pas grand-chose. Même rien du tout.

A : C'est vrai. Parce que de son côté il faut savoir un peu manier un minimum la technologie pour qu'il puisse y avoir une connexion.

D : Tout à fait. Et le bug informatique ça existe !

A : C'est vrai que certaines latences peuvent venir perturber la connexion. Donc maintenant, on va passer à l'avant-dernière question : est-ce que vous utilisez des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé ?

D : Non.

A : Donc un site dans lequel vous publiez des résultats. Ou que vous êtes en contact avec les patients. Car je sais bien lorsque j'ai interrogé un des étudiants, il m'avait parlé du site Helena Care qui est plus ou moins un réseau social de santé. Il me disait que justement il avait fait son stage auprès d'un médecin. Et il devait rentrer en contact avec le patient via cette fameuse plateforme en lui faisant parvenir des résultats. Donc c'était pour savoir si vous en utilisez ?

D : On l'a sur notre programme. Mais on l'utilise pas ici au bureau. Pourquoi ? Parce qu'il y a encore une démarche. Il faut encore demander au gens de se connecter sur Helena. Il faut leur demander s'ils sont d'accord. Il faut leur expliquer. Nous n'avons pas assez d'informations pour pouvoir leur donner toutes les explications. Et donc voilà. Maintenant je pense que cela se fait naturellement si les gens vont sur le site de l'INAMI, se connectent et on leur demande s'ils veulent se connecter à Helena. Je pense qu'il y a moyen, un peu comme le réseau de santé Wallon. Mais autrement je ne sais pas comment ça fonctionne.

A : Donc vous pensez qu'il y a un certain manque d'expertise ou en tout cas d'informations pour que justement ça fonctionne bien des deux côtés.

D : Oui voilà.

A : Ok, donc pensez-vous qu'il soit possible qu'un jour votre nombre de consultations diminue à cause des patients qui justement se prennent en main grâce aux nouvelles technologies de quantification de soi, qui permettent l'automédication ? On a parlé tantôt, c'est vraiment dans le sens où les patients prennent peut-être de moins en moins de consultations, identifient plus vite leurs symptômes, même si bien évidemment, il y a parfois un manque d'interprétation dans les données. Par exemple si quelqu'un évalue sa tension et voit qu'elle est basse, peut-être qu'il va prendre un médicament spécial. Donc, est-ce que cet accompagnement technologique, représenté par la quantification de soi, pourrait diminuer votre nombre de consultations ? Puisque les patients ont de plus en plus tendance à se prendre en main, dans une certaine mesure bien évidemment.

D : Je suis pas sûre. Je ne pense pas que ça changera pas trop dans un avenir proche. Maintenant, peut-être qu'après ce sera différent. Pour le moment je suis convaincue que les patients ne savent pas interpréter tout. Après tu parlais de l'hypotension, ils vont se dire que c'est pas grave et vont prendre un médicament pour remonter la tension. Ou s'il se repose, ça oui ça peut marcher. Par contre, l'hypertension, je pense qu'il aura encore besoin de nos conseils pour savoir quoi prendre. Donc voilà.

A : Donc si j'ai bien compris, ça reste toujours dans une certaine mesure. Avec de léger symptôme il y a toujours moyen de se débrouiller tout seul. Mais après...

D : Oui oui ils le font déjà, indépendamment de tous ces systèmes-là.

A : Donc, voilà, j'ai fini les questions. Merci de m'avoir accordé du temps.

D : Pas de soucis.

A : Si vous savez juste ne pas oublier de répondre aux questions fermées, avec l'invitation du site LimeSurvey. Ça prend vraiment 5 minutes.

D : Pas de tout soucis je ferai ça tantôt alors.

A : Parfait un grand merci alors. Bonne journée à vous.

D : Allez, bonne journée, aurevoir.

## Entretien n°2 (médecin femme)

A : Allô

D : Oui voilà bonjour.

A : Bonjour à vous. Donc je ne sais pas si vous avez eu l'occasion de lire ce que je vous avais envoyé par mail ?

D : Donc si je l'ai lu, je l'ai fait tantôt. Mais je ne sais plus trop ce que c'était.

A : Oui c'est pas grave je vais vous réexpliquer. Du coup je fais mon mémoire sur m'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. La quantification de soi c'est quoi ? C'est justement la technologie qui permet de quantifier des paramètres de notre corps. Ça peut être dans le domaine de la médecine, un oxymètre, un moniteur de signes vitaux ou encore même une application sur notre téléphone qui permet de voir combien de kilomètres on a parcouru sur une journée. Mon but est donc de voir comment cette technologie s'intègre dans la médecine. Puisque voilà, la technologie accompagne de plus en plus la médecine. Et donc la quantification de soi s'impose de plus en plus. Donc on va pouvoir passer aux 7 questions semi-ouvertes que j'ai à vous poser.

D : Ok allons-y.

A : Je vous demande juste si je peux enregistrer l'entretien pour que je puisse transcrire les données par la suite ? Ne vous inquiétez pas, votre nom n'apparaîtra pas dans la recherche.

D : Oui oui pas de problème.

A : Parfait. Donc vous répondez en fonction de ce que vous savez bien évidemment et voilà. On va commencer avec la première question. Que pensez-vous de la quantification de soi qui s'impose de plus en plus dans le domaine médical ? Pensez-vous que c'est bien ? Est-ce que ça facilite le travail ?

D : Est-ce que la quantification de soi ça englobe aussi par exemple tout ce qui est les gens qui ont des appareils pour prendre leur tension à domicile ?

A : Oui oui c'est ça, tout à fait. C'est tout appareil connecté ou application permettant de mettre des chiffres sur des paramètres de notre corps.

D : Ah oui d'accord. Du coup moi je pense que c'est bien à condition que ça marche. Mais souvent, quand les gens ont des appareils comme ça... Des applications il y en a encore peu qui s'en servent. Après tout ce qui est nombre de pas etc, peut-être pas. Moi je parle plus pour le paramètre de la tension. Je pense que quand c'est juste, oui ça peut aider. Par exemple, moi je mets un nouveau traitement en marche, et les gens vérifient à domicile. Et quand ça ne va pas, au moins ils reviennent plus rapidement.

A : Ah oui je vois.

D : C'est quand même beaucoup plus simple. Et ça permet d'avoir une mesure objective. Parce que s'il me dit je ne me suis pas senti bien et tout ça... Moi j'ai besoin d'avoir un chiffre, c'est quand même beaucoup plus facile. Ou si des gens disent j'ai eu des palpitations mais j'ai pris avec un tel appareil et j'ai eu autant de fréquence cardiaque, ça m'aide aussi. Pareil pour la saturation, si des gens disent qu'ils sont pris, qu'ils ont la sature à la maison, au moins ça permet pour moi de me faire une idée.

A : Oui c'est vrai que le patient peut être un peu plus indépendant de son côté. Du coup je me posais cette question : au final ça nécessite toujours l'accompagnement d'un professionnel ? Peut-être que parfois, il y a un problème au niveau de l'interprétation des données.

D : Oui ça aussi. Je reviens encore à mon appareil tensiomètre à domicile, mais les gens ne savent pas toujours bien comment lire les données. Du coup, en général quand ils en achètent un, je leur montre tout ça. Comment il faut l'utiliser, comment est-ce qu'il faut lire les résultats, ... Mais c'est vrai que pour la tension c'est pas toujours si simple pour eux. Parce que ça va de haut en bas du coup ils comprennent pas toujours. Mais je pense que ça peut être bien. C'est toujours bien quand nous on est à côté. Et puis voilà je vérifie aussi si l'appareil fonctionne bien. Je pense donc oui qu'il faut quand même un certain accompagnement.

A : Oui voilà. Donc on va passer à la deuxième question. Pensez-vous que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » soit indissociable de votre pratique ? Donc je m'explique, la « e-santé » c'est vraiment la digitalisation de la santé. Le « e- » représente « electronic ». Cette question suppose en fait, que vous utilisez bien évidemment des programmes pour encoder des données etc. On peut donc appeler ça de la e-santé puisque toutes les données se retrouvent un appareil électronique. Et est-ce que cette e-santé est primordiale ? Est-ce possible de s'en passer ?

D : Non. Évidemment, c'est primordial. Maintenant on a de plus en plus le réseau de santé Wallon qui se développe quand même pas mal. On a de plus en plus de choses dessus. Et c'est quand même vachement utile. Parce que en général il y a une partie des résultats qui se mettent sur le réseau de santé Wallon. Sinon on reçoit encore tout en courrier. Mais il y a une partie qui arrive via une box sécurisée. Et là ça rentre directement dans le dossier des patients. Et je me dis que quand on ne reçoit pas quelque chose par courrier, au moins on a quand même accès d'une autre façon.

A : Ah oui ok.

D : Et aussi quand on a un nouveau patient. Parfois ils ne viennent pas toujours avec leur dossier directement. Et voilà le fait d'avoir le réseau de santé Wallon, on a les derniers résultats. Pas toujours pour les spécialistes mais voilà. On sait au moins sur quel pied danser pour le traitement. C'est quand même hyper indispensable.

A : Oui c'est vrai que c'est plus facile. Même en termes de classification etc. J'imagine que travailler dossier par dossier...

D : Oui bien sûr. Mais moi les dossiers papier honnêtement, je ne les tiens même plus. Donc je rentre tout ce qui arrive par papier et qui n'est pas dans le dossier informatique. Ça concerne à peu près 10 % des résultats, donc ça les scanne et je les rentre. Après, moi je détruis tout. Tout est dans mon dossier médical. Et au moins je ne dois pas chercher au milieu d'un million de feuilles. Tout est classifié. Quand je cherche un résultat cardio, ça va très vite. C'est impossible aujourd'hui de faire sans.

A : Oui oui je me rends bien compte. Ok donc maintenant, on va passer à la troisième question. Pensez-vous que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive. Donc je m'explique. On en a parlé il y a quelques minutes, le patient devient de plus en plus autonome puisqu'il a des appareils connectés ou des applications à disposition. Et justement cela permet d'identifier les éventuels symptômes d'un quelconque dysfonctionnement. Car il peut s'auto-quantifier et donc vérifier les paramètres de sa santé. Est-ce que cette technologie permet d'optimiser la médecine préventive ? Avant qu'un professionnel intervienne, le patient a peut-être l'occasion de voir un éventuel dysfonctionnement.

D : Oui clairement c'est utile ça c'est sûr. Parce qu'il y a des choses qu'on ne sent pas. Et donc ça permet parfois de mettre des choses en évidence des problèmes, qu'on aurait peut-être remarqué s'ils étaient venus en consultation. Mais par hasard et combien de temps après... S'il le patient peut le faire de son côté, parfois il peut avoir plus vite l'information.

A : Donc vous pensez que cette technologie peut quand même optimiser la médecine préventive ?

D : Oui voilà de manière générale.

A : Ok. Maintenant on va passer à la quatrième question, qui relate la télémédecine. Donc je me suis un peu renseigné, j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Comment vous vous adaptez à cette technologie en tant que médecin par rapport à votre pratique ? Est-ce qu'il y a une formation ? Est-ce qu'on vous forme à la télémédecine ? Êtes-vous libre de l'utiliser ? Y a-t-il un accompagnement ? Ou est-ce totalement autonome ? Si c'est le médecin qui s'arrange pour manier le logiciel et voilà.

D : Oui, non c'est nous. Je pense qu'on a rien du tout comme formation.

A : C'est donc totalement indépendant ?

D : Oui totalement indépendant. Par contre je ne pense pas que ce soit très efficace.

A : Oui justement, je m'imaginai qu'avec le corona, vous aviez du effectuer des téléconsultation ?

D : Oui, mais ça ne marche pas.

A : Ah oui. Mais ça ne marche pas par rapport à quel point ? Car j'ai interrogé un étudiant en médecine qui m'expliquait que par exemple en consultation physique, il y avait des gestes à réaliser pour mettre en confiance le patient. Chose impossible avec la téléconsultation. Est-ce donc aussi efficace ? J'imagine que non au vu de ce que vous venez de dire. Mais surtout pourquoi ?

D : Donc plusieurs exemples. D'abord pour tout ce qui est consultation un peu psy, par exemple les gens en burnout, les gens déprimés, ... J'ai remarqué qu'en les faisant par téléphone, oui on pose deux trois questions mais on ne voit pas le patient. Par vidéo c'est peut-être plus facile. Mais je trouve qu'on est finalement assez vite bloqué. Parce que le patient formule des questions assez courtes. Et puis après trois quatre minutes on se dit, qu'est-ce que je vais encore lui demander. Alors que s'il vient en consultation physique, on voit un peu plus son attitude. Et on rebondit beaucoup plus facilement en fait.

A : Ah oui je vois très bien.

D : Alors qu'en téléconsultation, on rebondit beaucoup moins, on va beaucoup moins en profondeur. En général je mets un quart d'heure par consultation, pour les cas un peu psy je dirai 20 minutes. Au téléphone, j'ai remarqué qu'après cinq minutes j'étais un peu calée. Donc pour moi ça ne marche pas. Pas aussi bien en tout cas. Après peut-être qu'en vidéo, ça peut être mieux. Mais je crois que ça reste pas pareil. Par exemple je fais des e-apéros avec les copains, mais on ne sait pas tous parlé en même temps. C'est toujours moins interactif, ça peut couper. Je préfère donc voir les gens en présentiel.

A : Oui c'est vraiment que c'est toujours mieux.

D : Par exemple pour d'autres maladies pour lesquelles on a fait que des téléconsultations durant le début du confinement, on est passé à côté d'énormément de choses. Parce que les gens s'expriment d'une certaine façon, pour eux c'est logique. Pour nous, dans notre langage, ça l'est un peu moins.

A : Oui vous devez essayer de déceler les choses.

D : Oui voilà. On a eu des cas quand même assez graves. On était parti sur une hypothèse et en fait, quand la personne s'est présentée, parce que ça n'allait vraiment pas ... C'était tout à fait autre chose. On a dû envoyer des gens en soin intensif et compagnie.

A : Ah oui quand même.

D : Donc voilà c'est très embêtant. Par exemple on va vous dire je transpire beaucoup, j'ai pas de fièvre, pour peu que leur thermomètre à domicile ne marche pas. Et le fait de pas pouvoir examiner les gens, il y a des choses dont on ne se rend pas compte. Parfois ils expriment une plainte mais ... Mais il faut encore comprendre. Parfois on essaye de rebondir, on demande

vous avez pas mal là ? Et en fait si alors qu'il ne le dit pas spontanément. Au téléphone on ne creuse pas.

A : Oui ce n'est pas très représentatif de la réalité. C'est toujours mieux une consultation en présentiel plutôt qu'en distanciel.

D : Oui voilà.

A : Donc on va passer à l'avant-dernière question. Est-ce que vous utilisez des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé, grâce auxquels le médecin a l'occasion de suivre ses patients ? Car quand j'ai interrogé un des étudiants, il m'avait expliqué que lors de son stage, le médecin lui a fait travailler sur le site Helena Care. Ce site permet d'interagir avec les patients, ainsi que de mettre à disposition les données de santé les concernant. Et comme ça, ils peuvent les consulter. Est-ce que vous utilisez ce genre de plateformes ?

D : Non je n'utilise pas Helena. J'ai pas eu vraiment beaucoup de demande. Je n'ai pas non plus eu le temps de me pencher sur comment ça fonctionnait. Donc j'avoue que je ne l'utilise pas. En plus je me dis que les patients ne savent peut-être toujours pas interpréter ce qu'ils lisent.

A : Ah oui d'accord. Donc on peut passer à la dernière question. Pensez-vous qu'il soit possible qu'un jour votre nombre de consultations diminue à cause des patients qui se prennent en main grâce à la technologie de la quantification de soi ? Car celle-ci permet justement l'automédication. Puisque dans une certaine mesure, si le patient constate qu'il a une tension trop haute, il pourrait très bien prendre un médicament et donc éviter de payer une consultation. Est-ce que cette technologie pourrait affecter un jour votre nombre de consultations ?

D : Ça je ne pense pas. Moi je pense qu'on est toujours dans l'idée qu'on disait au début. Les gens vont plutôt détecter le problème et vont venir nous voir, je pense que c'est toujours mieux. Imaginons même quelqu'un qui a déjà de l'hypertension, qui prend déjà des médicaments à domicile, ils vont quand même nous appeler pour savoir s'ils peuvent prendre une deuxième fois le médicament. Car il y a tellement de médicaments qui existent avec plein de dosages différents, que je pense que c'est un danger. J'en connais déjà qui l'ont fait. Et du coup, ils avaient un médicament à une dose max et ils en ont pris un deuxième.

A : Ah oui ok.

D : C'est pas une bonne chose. Je pense que de toute façon même s'ils remarquent un problème à la maison, c'est déjà ce qu'il se passe aujourd'hui, au pire ils ne viennent pas spécialement en consultation. Mais au moins ils nous appellent pour savoir ce qu'ils doivent faire. Et ça je pense que c'est quand même essentiel. Parce que aussi non on va avoir quelques petites catastrophes. Et puis même, je me dis que s'ils détectent un problème, il y en a qui vont se dire je prends le médicament que prend mon voisin. Mais ce que prend son voisin n'est peut-être pas adapté pour lui. Mais ça il ne le sait pas. Donc, je pense que de toute façon, soit c'est un nouveau problème et ils vont devoir venir. Soit c'est un problème qui existe déjà mais ça s'intensifie. Par exemple je me dis pour le diabète, ils savent prendre leur mesure. Mais ils savent pas jouer avec les médicaments. Ils vont devoir toute façon nous appeler. Quand moi je fais une prise de sang, il y a plein de gens que je fais parfois sans consultation parce que je n'ai pas le temps. Donc on règle déjà beaucoup de choses par téléphone. Quand ça devient vraiment compliqué, je me dis qu'ils vont quand même venir voir un médecin.

A : Donc ça nécessite toujours l'accompagnement, en tout cas l'avis d'un professionnel ?

D : Ah oui ça pour moi c'est certain. Aussi non les gens vont faire un peu n'importe quoi.

A : Bah voilà, du coup, les questions sont finies. Merci d'avoir répondu.

D : Bah de rien. J'espère que ça t'a quand même aidé un petit peu. Je pense que c'est un peu le même ressenti par rapport à mes collègues non ?

A : Oui oui c'est ça. Certaines choses divergent mais beaucoup de choses reviennent souvent.

D : Ah oui je n'en doute pas. On a tellement de travail et de programme à gérer, on a parfois pas le temps d'essayer un nouveau programme ou un nouveau site. Peut-être que ceux qui

commencent maintenant ont peut-être plus l'occasion de se mettre à jour. Mais aussi non c'est assez difficile.

A : Je me disais que peut-être dans le futur on apprendra justement en médecine à manier certains logiciels dans les écoles.

D : Si on l'apprend aux études, c'est vrai que ce serait bien. Moi je suis quand même sortie il y a 6 ans. On m'a jamais parlé d'un programme informatique aux études. Je me suis vraiment débrouillée avec. Heureusement c'est quand même relativement intuitif. On est jeune, on a quand même grandi avec un ordinateur, on arrive toujours à bidouiller un peu. Mais voilà, pour le reste ... J'avais été à des formations de programme pour apprendre toutes les fonctionnalités. Mais finalement il est bien plus complexe qu'il n'y paraît. On sait faire plein de super choses et au quotidien finalement, on fait au plus simple. Enfin voilà.

A : Oui c'est clair. Du coup un grand merci à vous.

D : De rien en tout cas. Bon travail. Aurevoir merci.

A : Aurevoir.

### Entretien n°3 (médecin homme)

A : Oui bonjour Docteur. C'est Alexandre Bartel, je vous téléphone pour l'entretien, cela vous convient toujours ?

D : Oui ça va toujours. Ça va pour vous aussi ?

A : Oui moi ça va toujours. Ça va aller relativement vite. Donc on peut faire ça maintenant.

D : On fait par téléphone ?

A : Oui oui si c'est plus pratique pour vous on peut faire ça.

D : Ok moi ça me va. Un instant.

A : Pas de problème.

D : Voilà, vous m'entendez ?

A : Oui je vous entends très bien et vous ?

D : Oui ça va.

A : Ok super. Du coup, j'aimerais juste vous demander si ça vous dérange pas que j'enregistre notre entretien ? C'est juste pour transcrire et mobiliser les données par la suite, votre nom et prénom n'apparaîtront pas dans la recherche.

D : Non non ça va.

A : Ok super. Donc je sais pas si vous avez eu l'occasion de lire la petite fiche explicative que je vous avais envoyé par mail ? Si pas c'est grave je vais vous expliquer assez rapidement.

D : Oui ok.

A : Du coup je fais mon mémoire sur l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. Et donc, qu'est-ce que la quantification de soi ? Cela représente vraiment en fait tout appareil connecté ou application permettant de mettre des chiffres sur notre corps. Par exemple, l'application « Santé » sur nos téléphones qui calcule le nombre de pas qu'on fait en une journée. Ou tout simplement dans le domaine médical, un oxymètre connecté, un moniteur de signes vitaux ou encore un colposcope connecté par exemple. Donc voilà, si vous ne comprenez pas trop ce que je dis, n'hésitez pas à m'arrêter, comme ça je vous réexplique.

D : Oui ça va.

A : Donc j'ai quelques questions semi-ouvertes à vous poser par rapport au sujet. Donc on va commencer avec la première. Que pensez-vous de la quantification de soi qui s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ?

D : Donc ce sont bien des mesures, comme des paramètres ?

A : Oui c'est ça. C'est vraiment un appareil connecté ou une application qui quantifie des paramètres de notre corps.

D : Moi je trouve ça pratique. Il y a déjà longtemps que j'utilise l'oxymétrie. Je ne suis pas le premier à l'utiliser. Dans les logiciels maintenant, c'est vrai que ce sont des valeurs qui sont reprises dans les données objectives. Donc on intègre dans le dossier médical. Maintenant en consultation c'est parfois difficile mais...

A : Oui c'est vrai que ça a l'air de plus en plus pratique. Et du coup, est-ce que vous pensez que cette technologie s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ? Puisque j'imagine qu'il y a peut-être même 20 ans, on utilisait pas autant d'appareils connectés.

D : Non non bien sûr, il n'y avait pas pour mesurer la tension et le pouls. Maintenant, ça va pas résoudre le diagnostic.

A : Non bien évidemment, c'est plus une solution pour accompagner j'imagine.

D : Oui voilà. Mais enfin bon, on en prend note. Mais ça se voit beaucoup dans le domaine biologique aussi. Les prises de sang etc. Donc c'est affirmatif comme réponse.

A : Oui oui bien évidemment. Donc pensez-vous que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » soit indissociable de votre pratique ? Je m'explique, la « e-santé » c'est le petit « e- » de « electronic-santé ». Cela représente en quelques sortes la digitalisation de la santé. Pensez-vous qu'elle est indissociable de votre pratique ? Par exemple, lors de différents entretiens, on m'a expliqué qu'il y avait un site sur lequel le médecin pouvait encoder les données du patient. Cela représente un peu la « e-santé » puisque les paramètres de santé d'un patient se retrouve vraiment digitalisé.

D : Je pense que oui. Mais avec la méfiance que les données de santé ne se retrouvent pas à portée de mains de tout le monde. Moi, je suis un peu réticent. Mais il faut reconnaître que ça apporte beaucoup de choses quand même. Quand on a quelqu'un qu'on ne connaît pas, on sait assez rapidement se faire son idée. Mais les lacunes ne sont pas encore très clairement délimitées.

A : Bien sûr. Et du coup, est-ce que vous, vous utilisez des programmes spécifiques pour encoder les données de vos patients ? Car on m'a beaucoup parlé du réseau de santé Wallon.

D : Oui je crois que quasiment à notre insu, on ne choisit pas quand même. Si personne ne donne son accord ... C'est pas toujours facile d'avoir l'accord du patient. Mais je pense que nos données se retrouvent d'office sur le site, notamment nos prises de sang etc. Donc on y participe évidemment, mais j'ai quand même des réticences sur l'accès.

A : Oui je comprends. Donc maintenant, pensez-vous que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive ? Je m'explique : donc là on est vraiment du côté du patient. Le patient a de plus en plus l'occasion en fait de se prendre en main avec tous ces appareils connectés ou ces applications. Et donc de par ce fait, on peut déduire qu'il a plus vite l'occasion d'identifier un problème ou un symptôme. Par exemple, s'il voit que sa tension est trop basse, il n'a pas nécessairement besoin d'aller consulter quelqu'un. Donc est-ce que vous pensez que cette technologie, cet accès à cette technologie de la quantification de soi, permet d'optimiser la médecine préventive ?

D : Modérément. Peut-être que c'est plus l'apprentissage de certains symptômes. Moi je pense qu'avant de bien interpréter certaines données, il faut quand même pas mal de connaissances.

A : Oui oui bien sûr c'est ce qui revient souvent dans les entretiens.

D : Si je prends l'exemple de l'oxymètre, on est souvent appelés dans des homes, dans des familles qui en ont et qui interprètent mal. Ils le mettent sur un doigt qui est dans une mauvaise position. Du coup parfois ils sont à 85 et quand on arrive ils sont à 97.

A : Oui c'est ça. Donc pour vous ça permet d'optimiser mais il y a un certain enjeu derrière. Il y a l'interprétation des données.

D : Oui oui voilà. Il faut peut-être augmenter la connaissance des gens, plutôt que simplement la possibilité de mesurer.

A : Donc là on va parler un peu de la télémédecine. Je me suis un peu renseigné, j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Et je me demandais comment vous, en tant que médecin, vous vous adaptez à cette technologie ? Est-ce qu'on vous apprend à manier les dispositifs permettant la télémédecine ? Est-ce qu'il y a des formations à disposition ? Et surtout, est-ce que vous êtes libres de choix de l'utiliser ?

D : On est pas encore obligé. Maintenant, avec le Covid, c'est vrai qu'on a été obligé. On est même assez avancé par rapport aux français. Parce qu'en France, avec les pharmaciens notamment, les médecins ne sont pas encore aussi avancés que nous en Belgique. Donc, oui, on en fait de plus en plus. Mais je dirai parfois que les gens sautent un petit peu dedans aussi pour éviter de se déplacer. Mais on risque d'avoir des diagnostics erronés. Parce que les gens n'ont pas voulu se déplacer.

A : Oui c'est vrai, c'est que ce qui revient souvent dans les entretiens. Et du coup, est-ce qu'on vous apprend à manier la télémédecine ? Ou c'est vraiment quelque chose d'autonome et indépendant en tant que médecin ?

D : Personnellement, j'ai déjà suivi quelques cours là-dessus.

A : Avez-vous des formations à disposition ?

D : Oui il me semble qu'on peut en avoir par le ministère de la Santé. Donc oui on peut apprendre. Parfois je travaille avec des jeunes qui plus l'habitude que moi et ont plus de techniques informatiques.

A : Donc vous dites que c'est le ministère de la Santé qui met des formations à disposition ?

D : Oui oui ça arrive.

A : Donc maintenant, vu qu'on vient de parler de télémédecine, on va parler de téléconsultation. Est-ce que vous avez déjà eu l'occasion d'effectuer une téléconsultation ? Et surtout est-ce autant efficace qu'une consultation physique ? Donc j'imagine que non puisque vous m'aviez dit qu'il pouvait y avoir des choses erronées.

D : Oui oui. Finalement on est amené à en faire tout le temps. Parce que parfois les gens ne savent pas se déplacer. Ou c'est une menace pour le cabinet avec le corona voilà. Je crois qu'éthiquement, on est obligé de le faire. Mais il faut quand même de l'expérience. On arrivera à prendre moins de risques avec les téléconsultations. Il faut quand même affiner les raisonnements et bien interroger.

A : Oui voilà. Du coup vous pensez que ça reste quand même moins efficace ? Car lors de différents entretiens on m'expliquait qu'il y avait des gestes en consultations physiques à réaliser pour mettre en confiance le patient. Mais on ne sait pas faire ça avec la téléconsultation.

D : Non certainement pas, ce n'est pas aussi efficace.

A : Alors pourquoi ?

D : Par rapport à l'attitude du patient. L'examen clinique est quand même essentiel. Si on n'ausculte pas, le patient peut avoir pneumonie sans le savoir. Ça peut venir d'une autre cause. On ne sait pas voir la façon dont il respire etc. Il y a plein de choses qu'on ne sait pas voir ou savoir.

A : Oui ok. Donc il y a pas mal de paramètres impossibles à vérifier avec une téléconsultation.

D : Quand les gens n'ont pas de problèmes particuliers, c'est une routine. On peut poser quelques questions, ça va. Pour les problèmes de peau, éventuellement on fait des photos.

A : Donc tout ce qui est l'aspect touché, l'aspect physique est irréalisable avec une téléconsultation.

D : Oui voilà.

A : Du coup avant dernière question. Est-ce que vous utilisez des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé grâce auquel le médecin a l'occasion de suivre ses patients ? Si oui, comment cela fonctionne ? Je m'explique, lors d'un entretien avec un étudiant, celui-ci m'expliquait que lors de son stage le médecin lui a fait utiliser un site qui s'appelle Helena Care. Ce site permettait de publier les données du patient, et il pouvait les consulter. Donc ça

s'apparente vraiment à un réseau social de santé. Est-ce que vous en utilisez, est-ce que vous en connaissez ?

D : J'en connais oui, dans les formations, on en a déjà parlé. Mais c'est plus des forums où on peut poser des questions. Beaucoup de patients peuvent poser des questions sur leurs problèmes. Mais moi je ne fais pas ça. Sauf pour le Corona Virus, il y a des groupes où on peut poser des questions.

A : Donc pour vous, ce sont plus des forums que des réseaux sociaux de santé ?

D : Non mais je ne pratique pas, à part un forum qu'on a créé pour le Corona Virus. Sinon je pense que ça peut être utile.

A : Oui totalement. C'est en augmentation, de plus en plus de médecins utilisent ces réseaux. C'est pour ça que je pose cette question au médecin puisque c'est quelque chose qui, à mon avis, va s'imposer dans le futur. Maintenant, on peut passer à la dernière question.

D : Ok, bien.

A : Pensez-vous qu'il soit possible qu'un jour votre nombre de consultations diminue à cause des patients qui se prennent en main, grâce aux technologies de quantification de soi dont on a parlé, qui permettent l'automédication. Donc je m'explique, tantôt on a parlé justement de l'augmentation de l'accès des patients aux technologies de quantification de soi. Ce qui signifie qu'ils ont de plus en plus l'occasion de se prendre en main. Donc de plus en plus l'occasion d'identifier des symptômes plus tôt. Du coup, de plus en plus l'occasion de s'automédiquer. Bien évidemment, toujours dans une certaine mesure... Mais est-ce que vous pensez que cet accès la technologie de la quantification de soi permettant l'automédication, peut diminuer le nombre de vos consultations ?

D : Oui ça je pense oui. Après si ça favorise trop l'automédication, j'ai quand même des méfiances. Parce que c'est vrai qu'il y a certains médicaments qui sont en vente libre. Par exemple, quand on libéralise, il y a une augmentation de mauvaises prises ou des prises inadéquates. On a des réticences qui apparaissent, comme il y a eu le cas en Espagne. Ça a été une catastrophe au niveau des résistances des microbes.

A : Ah oui ok. Donc pour vous, ça reste toujours dans une certaine mesure ? Parce qu'il existe des choses pour lesquelles le patient dispose d'assez de connaissances pour dire ok je prends un tel médicament. Mais au contraire, pour d'autres choses, le patient ne dispose pas assez de connaissances. Ce qui peut parfois conduire à une mauvaise automédication donc ça peut être dangereux aussi.

D : Maintenant, l'automédication s'est toujours faite, même avant les réseaux de santé etc.

A : Oui bien sûr. Donc voilà, je n'ai plus vraiment de questions à vous poser. L'entretien de questions semi-ouvertes est terminé. Je voulais vous dire merci pour votre participation et le temps accordé.

D : De rien. Merci à vous, aurevoir.

A : Aurevoir.

#### Entretien n°4 (médecin homme)

A : Bonjour.

D : Salut, je t'écoute.

A : Donc je me présente, je m'appelle Alexandre Bartel. D'abord je vous demande vite si ça ne vous dérange pas que j'enregistre l'appel pour que je puisse par la suite transcrire l'entretien et mobiliser les données.

D : Pas de soucis.

A : Ok super. Du coup je vais vous parler en quoi consiste ma recherche. Comme vous l'avez vu dans la fiche, je fais mon mémoire sur l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. La quantification de soi représente vraiment tout appareil connecté ou application permettant de mettre des chiffres sur des paramètres de notre corps, de les digitaliser. Cela peut être l'application « Santé » sur notre smartphone qui calcule le nombre de kilomètres qu'on a fait en une journée. Ou tout simplement dans la pratique médicale, un oxymètre ou encore un moniteur de signes vitaux. N'hésitez pas à m'interrompre s'il y a quelque chose que vous ne comprenez pas.

D : Ok bien.

A : Il y a 7 questions semi-ouvertes, comme ça vous savez. On va donc commencer avec la première question. Qu'est-ce que vous pensez de cette quantification de soi qui s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ?

D : C'est une bonne chose. Par exemple, à l'heure actuelle avec le Covid, le saturomètre, l'appareil qui mesure le taux d'oxygène dans le sang, permet de voir si un patient évolue dans la bonne direction. Ou s'il présente des facteurs de risque et qu'il vaut mieux l'hospitaliser. Pour les patients qui sont actuellement malade, ça coûte 15-20 euros sur Amazon. Moi je leur recommande d'acheter, et de surveiller leurs paramètres avec ça. Comme on a un tensiomètre, on devrait avoir un saturomètre.

A : Bien sûr. Vous affirmez donc que cette technologie s'intègre de plus en plus dans votre pratique ?

D : Oui bien sûr. Sans aucun doute.

A : Vous venez de me parler d'un exemple, d'un patient qui achète un appareil sur Amazon, permettant la quantification de soi. Du coup dans ce cas, est-ce que le patient, de son côté, possède les capacités pour interpréter les données ? Il y a comme un mode d'emploi ou tout simplement vous lui expliquez ?

D : Je pense qu'il faut lui expliquer. Je prends l'exemple du saturomètre, il faut lui dire qu'au-delà de 92% c'est ok il doit pas s'inquiéter. S'il voit qu'il est entre 92 et 90, c'est un signal d'alerte. En dessous de 90, c'est qu'il y a un problème, qu'il est en insuffisance respiratoire. Bien sûr que le patient a besoin d'instructions. Mais c'est pas trop compliqué, ça va.

A : Oui bien sûr. Donc pensez-vous que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » soit indissociable de votre pratique ? Je m'explique, la « e-santé » c'est le petit « e- » de « electronic-santé ». Cela représente en quelques sortes la digitalisation de la santé. Pensez-vous qu'elle est indissociable de votre pratique ? Par exemple, lors de différents entretiens, on m'a expliqué qu'il y avait un site sur lequel le médecin pouvait encoder les données du patient. Cela représente un peu la « e-santé » puisque les paramètres de santé d'un patient se retrouvent digitalisés. Est-ce donc indissociable de votre pratique ?

D : Je pense que oui. D'ailleurs avec l'épidémie Covid on nous a proposé d'effectuer des communications à distance. Et je trouve ça génial, je pense que je ne pourrai plus m'en passer. Car ça me permet de ne pas me déplacer.

A : Oui c'est vrai.

D : Ça me permet de prendre moins de risques, de soigner le patient à distance, d'envoyer des prescriptions à distance. Tu vois ce sont que des trucs intéressants. Je pense que c'est l'avenir.

A : Oui c'est bien possible. Du coup, est-ce que vous utilisez des programmes pour stocker les données de vos patients ?

D : Bien sûr, j'ai un programme médical qui me permet même de mettre en contact avec le patient, s'il le désire. Ça s'appelle Helena Care.

A : Ah oui, justement on va en parler après. Car avec d'autres entretiens on a parlé de cette plateforme. Mais pas tous les médecins l'utilisent. Vous êtes le premier médecin qui m'en parle. Donc on va y revenir juste après. Du coup, pour le stockage de données des patients, est-ce que vous utilisez le réseau de santé wallon ?

D : Bien sûr.

A : Ok ça va. Du coup, pensez-vous que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive ? Donc je m'explique. Là on est vraiment du côté du patient. Vu qu'il a de plus en plus accès à des appareils qui permettent la quantification de soi, le patient a l'occasion de s'auto-quantifier, de s'auto-évaluer. Et donc d'identifier des symptômes plus vite. Est-ce que vous pensez que cette technologie permet d'optimiser ce type de médecine ?

D : Bien sûr. Je te fais un autre exemple. J'ai un patient qui m'a appelé il y a 2 jours. Il avait un appareil comme ça pour mesurer la tension et la fréquence cardiaque. Il a remarqué que sa fréquence cardiaque n'était pas régulière et donc il a pris rendez-vous. Et donc j'ai planifié un examen pour vérifier son rythme cardiaque. Mais c'est lui qui a décidé de venir me voir parce qu'il a vu sa fréquence cardiaque n'était pas régulière.

A : Ah oui ok. Donc vous pensez que ça l'optimise ?

D : Oui bien sûr.

A : Ok super. Du coup, maintenant on va parler un peu de la télémédecine. Je me suis renseigné, j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Et donc comment vous vous adaptez en tant que médecin à cette technologie par rapport à votre pratique ? Est-ce qu'on vous apprend à manier tout ce qui permet la télémédecine ? Est-ce que vous avez une formation à disposition ? Et surtout, est-ce que c'est libre de choix ?

D : C'est libre de choix. Des formations je pense qu'il y en a pas. En vrai, tu apprends sur le tas. Moi personnellement, je communique via les réseaux sociaux, Messenger ou bien Whatsapp. Tout se fait via la caméra, le patient m'envoie des images et je regarde s'il y a une éruption cutanée ou autres. Donc j'arrive à consulter à distance via les réseaux sociaux. Maintenant avec Helena Care, j'ai besoin d'une connexion sécurisée. Mais les réseaux sociaux marchent très bien.

A : Oui bien sûr. Justement, je me demandais, l'utilisation de la télémédecine a quand même augmenté avec le Covid ?

D : Oui bien sûr. Moi je pense que c'est l'avenir. Je pense qu'on va faire beaucoup de télémédecine, et qu'on va faire moins de consultations en physiques. Parce que je gagne du temps, le patient ne se déplace pas. Je contacte quand je veux. Je veux dire c'est génial, il y a un gain de temps incroyable. Il y a plus de prise de risque, c'est diminué. Parce qu'avec le Covid voilà...

A : C'est vrai qu'en termes de logistique, c'est beaucoup plus efficace. Du coup, toujours par rapport à cette télémédecine, même si on vient d'en parler, avez-vous déjà eu l'occasion d'effectuer une téléconsultation ?

D : Pour le moment je fais 50-50. Il y a des patients qui ne sont pas informatisés donc je suis obligé d'aller les visiter. Mais si je peux résoudre à distance je le fais.

A : Donc vous privilégiez quand même la téléconsultation plutôt que la consultation en ces temps de Covid ?

D : Bien sûr. Je ne vois pas pourquoi je n'arriverai pas à soigner quelqu'un à distance. De toute façon s'il y a un examen de prévu, je le prépare et je fais venir le patient. Donc le patient me contacte sur Whatsapp ou Messenger, il me pose des questions. Je regarde un peu s'il m'envoie une photo. Ou alors il me montre en direct quelque chose, la façon dont il respire par exemple. Je prépare un examen médical approprié. Le lendemain matin, il passe, ça prend 2 secondes, il va faire son examen et on en discute après, au soir.

A : Du coup, est-ce que vous pensez que la téléconsultation reste autant efficace qu'une consultation physique ? Parce que c'est vrai qu'en ces temps de Covid c'est plus facile. Mais par exemple, pour d'autres entretiens, un étudiant m'avait expliqué qu'il y avait des gestes à effectuer pour mettre en confiance le patient. Mais c'est impossible avec une téléconsultation.

D : Ça dépend de la pathologie. Il y a des pathologies qu'on est obligé de voir bien évidemment. Pour d'autres on peut s'en passer. Ça dépend vraiment du problème. Il y a des gens que je consulte à distance, à qui je redemande de passer parce que je n'arrive pas bien à voir. Si je vois que la téléconsultation n'est pas assez efficace, je fais venir le patient en consultation physique. Après je mets mon masque, je mets mes gants et voilà.

A : Donc ça reste toujours dans une certaine mesure. Comme vous dites, vraiment en fonction de la pathologie c'est ça ?

D : Exactement.

A : Ok, du coup avant dernière question, est-ce que vous utilisez des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé grâce auquel le médecin a l'occasion de suivre ses patients ? Même si on en a déjà parlé, comment cela fonctionne ? Vous m'avez parlé d'Helena Care ? Ça fait combien de temps que vous l'utilisez ?

D : Depuis la crise sanitaire.

A : Donc c'est vraiment le corona virus qui vous a amené à utiliser tout cet accompagnement digital de la santé ?

D : Exactement.

A : Ok, du coup vous n'aviez pas connaissance de cette plateforme avant ?

D : J'en avais entendu parler, mais je ne m'y intéressais pas. Du coup, avec le covid, le risque est énorme. Au moment où l'épidémie a éclaté on avait conseillé de ne pas sortir et de faire des consultations à distance. Donc j'ai vite réalisé que c'était un outil exceptionnel. Et j'en suis très content.

A : Oui bien sûr, je comprends. Je me demandais comment vous avez découvert ce réseau social de santé ? C'est par d'autres médecins qui l'utilisent ? Vous êtes tombé dessus par hasard, ou on vous l'a conseillé ?

D : Je l'ai découvert via mon programme médical, qui s'appelle CareConnect. Il nous a expliqué qu'il y avait cette technique. C'est donc mon logiciel médical qui me l'a proposé.

A : Ah oui ok. Est-ce que vous savez si d'autres médecins l'utilisent ? Dans vos connaissances ?

D : Je pense quasiment tous. En tout cas j'en connais pas mal. Sauf peut-être les anciens qui ne sont pas beaucoup informatisés. Mais tous ceux qui sont informatisés je pense qu'ils l'utilisent presque tous.

A : Du coup, on peut passer à la dernière question. Pensez-vous qu'il soit possible qu'un jour votre nombre de consultations diminue à cause des patients qui se prennent en main, grâce aux technologies de quantification de soi, qui aboutit à l'automédication ?

D : Je ne crois pas.

A : Parce que c'est vrai que vous m'avez dit que ça dépend des pathologies. Mais par exemple, si quelqu'un a un tensiomètre et voit qu'il a un problème de tension. Il va peut-être avoir tendance à s'automédiquer et du coup peut-être aussi à ne pas prendre rendez-vous chez le médecin. Donc vous ne pensez pas que ça puisse diminuer votre nombre de consultations ?

D : Non je pense pas. Parce que d'abord c'est risqué, c'est à ses risques et périls. S'il prend un mauvais médicament, il peut y avoir des complications. Faut pas prendre n'importe quoi. Non, je pense qu'en tant que médecin, on reste toujours présent et indispensable à la bonne pratique. Parce qu'un patient qui a un trouble du rythme cardiaque, il risque de faire un arrêt cardiaque. Il y a des médicaments qu'on ne peut pas prendre.

A : Oui c'est vrai que parfois il faut des prescriptions aussi.

D : Oui voilà.

A : Du coup est-ce que vous pensez qu'il y a un certain enjeu derrière cet accès du côté du patient à la technologie de la quantification de soi ? Est-ce que vous pensez qu'il y a toujours un enjeu derrière l'interprétation des données du patient lui-même.

D : Oui exactement. Il aura toujours besoin d'un médecin. Le patient, il peut suivre, tant que tout va bien, il est rassuré. Mais à partir du moment où en prenant ses paramètres, il note que ça va, il est quand même obligé de venir me voir. Car il n'a pas toutes les notions pour faire face à son problème.

A : Oui bien sûr. Ok donc voilà, du coup j'ai terminé les questions que j'avais à vous poser. L'entretien est à présent terminé. Un grand merci, vraiment, d'avoir participé à ma recherche. Je vous souhaite une bonne soirée.

D : Il y a pas de soucis, merci à toi. Aurevoir.

A : Aurevoir.

## Entretien n°5 (étudiante UCLouvain)

A : Bonjour.

E : Salut.

A : Je vais d'abord te demander pour l'enregistrement de l'appel, ça te dérange pas ? Car après je vais devoir transcrire ça.

E : Oui bien sûr.

A : Je n'ai sais pas si tu as eu le temps de lire la petite fiche que je t'avais envoyé mais ton nom et ton prénom n'apparaîtront pas dans la recherche. Donc ici c'est vraiment l'entretien avec les questions semi-ouvertes. L'autre partie c'est un formulaire de questions fermées que je t'enverrai.

E : Ok pas de problème.

A : Donc voilà, je fais mon mémoire sur l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. Comme tu l'as bien vu dans la fiche, qu'est-ce que la quantification de soi ? Cela représente toute application ou appareil connecté permettant de quantifier des paramètres de notre corps. Par exemple dans le domaine de la médecine, on a les oxymètres connectés, des appareils qui mesurent la tension, ... Toutes ces choses-là. N'hésite pas si tu comprends pas à m'interrompre.

E : Ok ça va.

A : Donc on peut passer aux questions si ça te va.

E : Allez c'est parti.

A : J'ai oublié de préciser. Comme je te l'ai dit par message, tu fais partie de l'échantillon étudiant. La principale condition était d'avoir fini ses études de médecine après 2019. C'est donc ton cas. Je vais donc te demander de répondre vraiment avec ce que tu sais, en fonction de ce que tu as appris lors de ton cursus universitaire. Que penses-tu de la quantification de soi, qui s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ? Est-ce que tu en as déjà entendu parler dans tes cours ?

E : Donc tous ce qu'on utilise comme appareil ?

A : Oui c'est ça. Enfin tout appareil qui permet de mettre des chiffres sur un paramètre de notre corps.

E : Je pense que c'est quand même un gros plus dans la médecine. Car ça objective l'examen clinique. Ça permet d'orienter un peu nos examens complémentaires. Et d'en limiter aussi le nombre. Donc c'est quelque chose quand même de très important pour avoir une bonne base d'hypothèse diagnostic. On fera pas le même examen en fonction d'un monitoring différent, d'une fréquence cardiaque, d'une tension, ... Ca va vraiment orienter la suite du parcours.

A : Oui bien évidemment.

E : Sans ça on navigue totalement dans le noir.

A : Ok du coup par rapport à ça. Dans tes cours, est-ce qu'on vous apprend à manier ces appareils ?

E : Par exemple les prises de tension ?

A : Oui, même si j'imagine que oui ?

E : Oui oui. Enfin, c'est surtout les infirmiers qui les utilisent. Après nous aussi on doit les utiliser quand on a un patient. C'est pas chinois, c'est assez instinctif. Par contre dans mes cours, on ne parlait pas de quantification de soi tel quelle.

A : Ok donc on va passer à la deuxième question. Penses-tu que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » soit indissociable de la pratique médicale ? Donc je m'explique, le petit « e » de la « e-santé » représente la electronic santé. C'est vraiment la digitalisation de la santé. Par exemple le fait de mettre les données sur une plateforme. À l'université, est-ce qu'on vous apprend à utiliser ces programmes pour stocker les données ? Penses-tu qu'aujourd'hui un médecin sait faire sans ?

E : Je pense que non. En tout cas à l'hôpital on utilise beaucoup le stockage de paramètres pour voir l'évolution du patient au fil de l'année. On peut voir ce qui s'est amélioré, ce qui s'est dégradé. C'est ce qui peut changer aussi le profil diagnostique. C'est très important d'avoir une évolution, une courbe de paramètres. Si on a juste des paramètres à un temps 0, on aura pas les mêmes infos et diagnostics que si on a l'évolution des paramètres.

A : Et par rapport à l'université ?

E : On ne parle jamais de « e-santé ». Du moins je m'en souviens pas. Et on nous apprend pas réellement à utiliser les programmes de stockage. On se débrouille tous après.

A : Ok. Donc on peut passer à la troisième question. Penses-tu que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive ? Donc je m'explique, puisqu'aujourd'hui la technologie accompagne de plus en plus le quotidien, j'ai remarqué que les patients avaient de plus en plus l'occasion de se prendre en main. Car il existe des applications et appareils pouvant être achetés par n'importe qui. Ces patients-là peuvent calculer et avoir des infos sur des paramètres de leur santé. Cela veut peut-être également dire que ça permet d'identifier un symptôme plus rapidement. Et donc est-ce que cet accès à la technologie permet d'optimiser la médecine préventive ?

E : Je pense que ça a des points positifs et des points négatifs. Ça se fait déjà beaucoup pour les personnes diabétiques qui se piquent et contrôlent leur glycémie. S'ils connaissent bien leur maladie et savent bien se prendre en charge, ils savent gérer leur traitement sans aller chez le médecin. Pour les gens qui courent et qui ont une montre connectée, ils savent quelle fréquence ne pas dépasser en fonction de leur fréquence maximale. Même chose pour toutes leurs données biométriques. Pour les gens qui surveillent leur tension, c'est pas mal aussi. Mais parfois, il y a des patients qui sont stressés à l'idée de prendre leur tension. S'ils ont une tension plus élevée, ils vont être inquiets et aller voir leur médecin. Tout dépend de comment on utilise la machine.

A : Ah oui.

E : Je pense que certaines personnes pourraient être obsédées par leurs données. Pour le rythme cardiaque, par exemple, ils vont le prendre 10 fois par jour. Il y a des plus et des moins je pense.

A : Oui c'est vrai, il y a comme un certain enjeu derrière. Parfois on a beau avoir les informations, il faut encore savoir les interpréter. Le patient n'est pas toujours autonome, il y a bien souvent besoin de l'intervention d'un médecin.

E : Oui voilà je pense aussi. Je crois que oui ça peut optimiser la médecine préventive mais dans une certaine mesure. Sans oublier qu'il existe des désavantages à cela. Car ça peut vraiment devenir une obsession.

A : Ok. Donc on peut passer à la quatrième question. Donc je me renseigne un peu, j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. J'allais te dire comment penses-tu mais vu que tu as fini tes études, tu sauras peut-être me répondre de manière un peu plus personnelle. Comment les médecins s'adaptent à la télémédecine ? Ont-ils

une formation à disposition ? Est-ce que l'utilisation de la télémédecine est libre de choix ? Ou c'est quelque chose d'autonome, où les médecins se débrouillent et font ce qu'ils veulent ?

E : Les consultations en vidéo ?

A : Oui c'est ça.

E : Ça je sais pas trop te répondre car je pense que c'est plus axé sur la médecine générale. Moi comme je travaille aux urgences, je vois que les patients ne font jamais de consultation en vidéo. Les seules choses que les médecins font en vidéo, c'est des séminaires ou des réunions. On fait ça via Microsoft Teams comme ça on évite d'être trop dans la pièce. Ceux qui sont chez soi peuvent avoir accès. Mais sinon avec des patients, j'ai jamais eu l'occasion d'avoir des contacts en vidéo. Donc je sais pas s'il y a une formation à disposition pour les médecins généralistes.

A : Ah oui ok. Et du coup tu n'as jamais entendu parler de télémédecine dans tes cours ?

E : Non pas vraiment. Le cursus est assez classique on va dire.

A : Ok. Et du coup, même si tu n'as jamais effectué de téléconsultation, tu penses que c'est aussi efficace qu'une consultation physique ?

E : Non pas du tout.

A : Et pourquoi justement ? Quels sont les bons points et les mauvais points ?

E : Pour moi, les seuls bons points que ça apporte, c'est que ça empêche un contact qui pourrait être évité dans le cadre du coronavirus. Le gros point négatif c'est qu'on peut pas toucher le patient, on peut pas les ausculter. On sait pas donner un diagnostic juste par vidéo.

A : Oui c'est vrai.

E : Pour moi la vidéo ou le téléphone, ça n'apporte pas grand-chose.

A : C'est vrai que ce n'est peut-être pas aussi efficace. Car j'ai eu un entretien avec un étudiant. Et il m'expliquait qu'il y avait des gestes à effectuer pour mettre en confiance le patient. Chose impossible avec la téléconsultation.

E : Oui c'est vraiment impersonnel. Ça n'a pas vraiment de sensibilité de diagnostic. Si tu m'envoies un message sur Messenger en expliquant tes symptômes, en vidéo tu ne le verras pas, à part si le patient est extrêmement essoufflé. Tu ne sais pas l'examiner correctement. Ça n'apporte pas grand-chose de plus. Peut-être que c'est un gagne-temps pour les médecins généralistes qui sont extrêmement surchargés. Mais je comprends qu'ils envoient beaucoup plus de patients aux urgences sans savoir, parce que voilà sans consultation physique c'est pas évident.

A : Oui je comprends. On peut passer à l'avant dernière question. Est-ce que tu connais des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé, grâce auxquels le médecin a l'occasion de suivre ses patients. Et donc si oui, comment cela fonctionne ? Donc je m'explique, j'ai eu un entretien avec un étudiant qui m'expliquait que pendant son stage, le médecin lui avait fait travailler sur Helena Care. C'est une plateforme qui permet de suivre et de publier les données du patient. Les patients peuvent donc consulter leurs propres données. Savais-tu que cela existait ?

E : J'ai entendu parler de ça. Je sais pas comment ça s'appelle, je sais pas comment y avoir accès. Je ne sais pas non plus à quoi les patients ont accès, car j'imagine qu'ils n'ont pas accès à l'entièreté de leur dossier médical. Donc, pour ce sujet-là je sais pas trop te donner mon avis.

A : C'est pas grave.

E : Par contre je sais qu'il y a le réseau de santé wallon. Quand les patients nous donnent accès, car on a besoin de leur accord, c'est très pratique. Car quand ils vont dans un autre hôpital, l'hôpital en question peut voir toutes les données du patient.

A : Oui on m'en a déjà pas mal parlé. Donc toujours pas rapport à ces réseaux sociaux de santé, j'imagine qu'on en parle pas dans les syllabi ? Ça reste purement théorique ?

E : Non voilà, on n'a pas spécialement de cours sur tout ce qui est administratif, réseau, internet. C'est vraiment juste des cours de médecine.

A : Ça reste très traditionnel ?

E : Oui tout ce qui est juridique, administratif, informatique, on apprend sur le terrain. Et en fonction de la spécialité que tu prends. Parce qu'un médecin généraliste n'utilisera pas les mêmes logiciels qu'un autre médecin.

A : Oui bien évidemment. Donc on peut passer à la dernière question. Penses-tu qu'il soit possible qu'un jour le nombre de consultations d'un médecin puisse diminuer à cause des patients qui se prennent de plus en plus en charge aboutissant à l'automédication ? Car comme je t'ai expliqué tantôt, les patients ont de plus en plus l'occasion de se prendre en main grâce aux technologies de quantification de soi. On a parlé de médecine préventive, donc ils ont plus vite l'occasion d'identifier un symptôme. Et donc aussi de s'automédiquer, toujours dans une certaine mesure bien évidemment. Car tout le monde n'est pas médecin. Est-ce que tu penses que ce phénomène-là peut avoir une influence sur le nombre de consultations d'un médecin ?

E : Je pense que les points négatifs vont contrebalancer les points positifs. C'est-à-dire qu'il y a des patients qui vont peut-être mieux se prendre en charge. Et d'autres qui vont être totalement paniqué. Certains se renseignent sur internet, et panique très vite. Genre ils arrivent chez le médecin en disant que leur tension est trop haute par rapport à ce qu'ils ont vu sur internet. Alors que parfois ça veut rien dire.

A : Je vois.

E : Je pense que si c'est valeurs tensionnelles pourquoi pas. Si c'est une montre connectée pour aller courir pourquoi pas. Mais il ne faut pas que ça dépasse certaines limites et que les patients justement s'automédiquent en se disant ma fréquence est un peu plus élevée aujourd'hui, je vais prendre un deuxième « Betabloccan » alors que normalement je dois en prendre qu'un. Je pense que ce serait hyper dangereux.

A : Oui donc ça reste vraiment dans une certaine mesure. C'est vrai que certains patients vont pouvoir bien s'automédiquer, tandis que d'autres vont directement paniquer et prendre rendez-vous chez un médecin. C'est ça que tu veux dire ?

E : Oui oui.

A : Alors ça pourrait un peu diminuer le nombre de consultations d'un médecin ?

E : Peut-être un peu oui, mais pas de manière significative.

A : Ok les questions sont à présent terminées. Merci d'avoir participé à la recherche.

E : Bah de rien. Merci à toi aurevoir. Bon courage.

A : Merci, aurevoir.

## Entretien n°6 (étudiant ULB) :

A : Salut tu m'entends ?

E : Salut, oui je t'entends.

A : Ah super. Du coup ça te dérange pas si j'enregistre pour qu'après je puisse transcrire l'entretien et mobiliser les données ?

E : Non non t'inquiètes.

A : Ah ça va super alors. Donc tu avais lu la fiche explicative que je t'avais envoyé hier ?

E : Ouais ouais c'est bon.

A : Bien. Donc comme c'est inscrit dans la fiche, je fais mon mémoire sur la l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. Qu'est-ce que la quantification de soi ? C'est tout appareil connecté ou application qui permet de quantifier des paramètres de notre corps ou nos actions. Comme l'application « Santé » sur notre téléphone qui calcule le nombre de pas qu'on a fait sur une journée. Ou comme un oxymètre dans le domaine de la médecine. Ça représente aussi en quelques sortes la digitalisation de la santé. N'hésite pas à m'interrompre si tu ne suis pas.

E : Oui oui ça va t'inquiètes.

A : Du coup je vais vraiment te poser des questions par rapport à ta connaissance. Tu réponds avec ce que tu sais il y a pas de question piège. On va commencer avec la première question. Maintenant que tu vois ce qu'est la quantification de soi, qu'est-ce que tu en penses ? Et est-ce que tu penses qu'elle s'intègre de plus en plus dans la pratique médicale ?

E : Je pense que c'est quelque chose qui pourrait clairement devenir encore plus utile à l'avenir. Car on fait de plus en plus tout ce qui est prise de tension chez les personnes pour voir les effets sur 24 heures. Et ça clairement, tu peux pas demander à la personne de rester dans le cabinet du médecin pendant tout ce temps-là donc... Pour ce genre de choses c'est utile à domicile. Après je pense que ça remplacera jamais les consultations. Il y a des avantages clairement mais il faut pas que les gens commencent à se dire « c'est bon j'ai installé l'application, pas besoin d'aller chez le médecin ».

A : Oui oui clairement. C'est vrai que ce qui ressort à chaque fois des entretiens c'est que oui c'est utile mais il y aura toujours besoin d'un accompagnement professionnel. Donc maintenant, penses-tu que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » est indissociable de la pratique médicale ? Donc je m'explique, le petit « e » représente le mot « electronic pour electronic santé. C'est vraiment la digitalisation de la santé. Par exemple, aujourd'hui il y a des programmes qui aident à encoder toutes les données du patient et à les stocker. Penses-tu qu'aujourd'hui c'est vraiment indispensable ?

E : Oui ça clairement c'est quelque chose d'indispensable. Sinon le souci c'est que tu te retrouves avec des pièces qui renferment des fardes, des dossiers qui prennent vraiment de la place. C'est quelque chose qui prend malheureusement du temps à mettre en place. Car il y a des dossiers qui ont par exemple des vingtaines d'années, que tu dois encoder dans l'ordinateur. C'est ce que j'ai déjà dû faire personnellement en stage de médecine générale. Mais pas le choix il faut le faire. Car ça commence à rentrer dans la loi. Et c'est plus facile pour retrouver certaines infos.

A : C'est clair. Et du coup, par rapport à ces programmes, est-ce qu'on vous apprend à les manipuler en cours ? Ou c'est toi, quand tu as terminé les études, tu te débrouilles de ton côté ?

E : Tout ce qui est application connectée, on voit pas trop ça en cours. Mais par contre pour tout ce qui est encodage des données des patients, par exemple ici en master on a un cours sur 3 ans où on doit suivre un patient chronique. Et donc on a chacun un logiciel avec des identifiants, et tu dois vraiment créer le dossier. C'est bien parce que ça te familiarise avec le truc. Mais l'inconvénient c'est que c'est une version complètement obsolète. Du coup si elle correspond pas tout à fait à ce qu'on utilise plus tard...

A : Ah oui je vois, ok. Donc penses-tu que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive ? Donc je m'explique, comme le patient a de plus en plus accès à des applications ou appareils connectés permettant de s'auto quantifier, ce dernier aurait tendance à identifier plus vite un symptôme. Bien évidemment ça reste dans une certaine mesure, car le patient ne peut pas évaluer l'intégralité des paramètres de son corps.

E : Je pense que ça peut avoir un impact surtout chez les jeunes. Moi j'ai plein de potes par exemple qui me disent « aujourd'hui j'ai pas atteint mon quota de pas ». Par contre, vu que la majorité des problèmes lourds ou chroniques c'est chez les personnes âgées qui utilisent peut-être moins ces appareils connectés. Peut-être que là ça va pas changer grand-chose pour eux. Mais clairement, pour les générations à venir, parce que quelque part c'est nous qui allons vieillir, pour toutes les pathologies chroniques je pense que oui ça peut optimiser la médecine préventive et que cette technologie a son rôle à jouer.

A : Oui probablement. Du coup, je me suis un peu renseigné, j'ai vu que la médecine préventive bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Comment penses-tu que les médecins s'adaptent à cette technologie ? Y a-t-il un accompagnement ? Et dans tes cours

est-ce qu'on parle de télémédecine ? Ou est-ce quelque chose qui est libre de choix du côté du médecin ?

E : En fait la télémédecine, j'ai entendu parler de ce mot uniquement à partir de mars-avril, avec le Covid.

A : Oui bien évidemment.

E : Et donc on a commencé à pousser les médecins à la télémédecine. Donc ça s'est fait un peu dans la précipitation. On était pas vraiment préparé pour cette transition. Vu que c'était une situation d'urgence, je pense que tout le monde s'est un peu débrouillé. Mais je pense que ça peut bien marcher.

A : Du coup, dans tes cours, on ne te parle pas de télémédecine ? Ça reste toujours quelque chose qui est basé sur la consultation réelle ? Ce n'est pas quelque chose qu'on t'apprend ?

E : Non c'est ça. En fait, on a eu des cours qui ont été supprimés et qui ont été remplacés par des travaux l'année passée avec le covid. Et là, on a dû lire des articles sur la télémédecine. C'était une petite activité, mais mis à part ça, c'est vrai qu'on a pas vraiment abordé le sujet en cours.

A : Maintenant qu'on est dans la télémédecine, on va parler des téléconsultations. Est-ce que tu penses qu'une téléconsultation est aussi efficace qu'une consultation réelle ?

E : Non. Ce ne sera jamais aussi efficace ça c'est sûr. La consultation est indispensable. Par exemple, tu dois toujours faire une auscultation. L'examen clinique de base tu sauras pas le faire en télémédecine. Mais après je pense que ça peut quand même constituer un avantage pour les personnes qui sont isolées et qui n'ont pas forcément la capacité de se déplacer chez le médecin. Dans ce cas-là le fait d'appeler et de signaler un premier symptôme c'est déjà bien.

A : Ah oui, donc ça reste utile dans certains domaines on va dire ? Car justement, lors d'un entretien avec un étudiant, celui-ci me disait quand tu avais une consultation physique il y avait des gestes pour mettre en confiance le patient. Impossible à faire avec une téléconsultation par exemple.

E : Non c'est impossible. Tu ne sais pas analyser ce que tu veux juste en entendant la voix et en voyant le visage du patient. Tu sais pas trop savoir s'il est anxieux. Tu perds un peu trop le contact humain je crois.

A : Oui clairement. Donc, avant dernière question, est-ce que tu connais des plateformes s'apparentant à des réseaux sociaux sur lesquelles les médecins ont l'occasion de suivre leur patient. Si oui, comment cela fonctionne. Donc je m'explique, un étudiant m'avait expliqué que lors de son stage le médecin qui le prenait en charge, lui avait fait manipuler une plateforme qui s'appelle « Helena Care ». Je ne sais pas si tu connais ?

E : Non.

A : En fait, c'est une plateforme qui s'apparente à un réseau social de santé. Et dessus, le médecin peut mettre à disposition les informations du patient. Et ce dernier peut les consulter. Est-ce que tu en connais ? Est-ce que tu penses que les médecins en utilisent ? Est-ce qu'on en parle dans tes cours ?

E : Il y a plusieurs réseaux qui existent. Celui dont tu me parles je ne le connais pas. Mais par exemple, il y a le réseau de santé wallon.

A : Oui ça on m'en a parlé aussi.

E : Donc ça c'est plus des réseaux entre professionnels. Mais là où on intègre le patient, les seuls que je connaisse ce sont ceux qui traitent des pathologies ultra spécifiques. Je pense même que ça a été tout simplement une page facebook qui a été géré par des médecins d'Erasmus pour communiquer avec leurs patients.

A : Ah oui ok. Maintenant dernière question, penses-tu qu'il soit possible qu'un jour le nombre de consultations d'un médecin diminue à cause des patients qui se prennent en main grâce aux technologies de quantification de soi ? Car on en a parlé tantôt, ces personnes ont peut-être l'occasion d'identifier un symptôme plus rapidement et peuvent donc s'automédiquer. Par

exemple, je vois que ma tension est trop haute, je vais prendre un médicament pour la tension. Comme je l'ai détecté de mon côté et que ce n'est pas très grave, je ne vais pas nécessairement prendre une consultation avec un médecin.

E : Par rapport à l'exemple que tu as donné avec la tension, ça dépend. Moi je dirai que si c'est quelqu'un qui vient pour la première fois et qui dit que depuis quelques jours sa tension est à plus de 140 imaginons, qui est la limite normale, toi tu te dis en tant que médecin que oui il faut peut-être envisager de prendre un « anti-défenseur ». Mais le problème c'est que ce sont des médicaments qui ont quand même des effets secondaires. Donc il faut bien objectiver la première fois. Il faut objectiver nous-mêmes pour être sûr, on ne se repose plus sur les données du patient qui ont été prises par lui-même, c'est normal. Pour quelque chose d'inaugural je pense qu'il faut quand même une consultation. Après si c'est quelqu'un dans son suivi qui est déjà médicalement par un médecin qui connaît sa situation et qu'il dit bah voilà ça fait quelques jours que j'ai mal. Malgré le traitement que je prends ma tension reste importante. Dans ce cas-là oui tu connais ton patient donc tu vas lui dire on va augmenter un petit peu la dose. Du coup, oui je pense quand même que le nombre de consultations d'un médecin peut être influencé par ce phénomène.

A : Oui donc ça reste toujours dans une certaine mesure, car il y a parfois des symptômes avec lesquels le patient ne peut rien faire tout seul. Et donc, ça nécessitera toujours l'accompagnement d'un médecin.

E : Oui c'est ça.

A : Ok, du coup, j'ai plus de questions à te poser, l'entretien est à présent terminé.

E : Ok super.

A : Merci à toi d'avoir participé.

E : Ça va merci à toi. Bonne journée.

A : Bonne journée, aurevoir.

### Entretien n°7 (étudiant UCLouvain) :

A : Allô ?

E : Ouais tu m'entends ?

A : Oui je t'entends, tu m'entends ?

E : Ouais ouais, parfait.

A : Ça te dérange pas que j'enregistre l'entretien ? Parce qu'après je dois le transcrire etc...

E : Non non t'inquiète !

A : Ok super. Du coup comme tu l'as vu dans la fiche explicative, j'ai un échantillon d'étudiants et un échantillon de médecins. Je fais en fait mon mémoire sur l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. Qu'est-ce que la quantification de soi ? Ça représente vraiment en fait toutes les technologies qui permettent de quantifier des paramètres de notre corps via une application ou un appareil connecté. Par exemple il y a l'application « Santé » sur le téléphone qui calcule le nombre de pas. Et dans le domaine médical, par exemple, tout ce qui est oxymètre, tensiomètre, ... C'est vraiment tout ce qui digitalise tous les paramètres de ton corps. Si tu ne comprends pas quelque chose, n'aies pas peur de m'arrêter.

E : Oui oui t'inquiète je t'écoute.

A : Voilà c'était juste pour te situer un peu par rapport à ce que je fais. Du coup, maintenant tu vois de quoi on parle ?

E : Ouais ouais !

A : On va commencer avec les questions. Déjà, qu'est-ce que tu penses de la quantification de soi qui s'intègre de plus en plus dans le domaine médical ? Est-ce que tu penses que c'est bien ? Est-ce que ça aide ?

E : Moi je pense que ça peut aider à partir du moment où les paramètres sont fiables. Par exemple, ça arrive souvent que des patients montrent les paramètres qui sont repris sur leur montre digitale. Alors que parfois c'est pas très cohérent avec ce qui est réel.

A : Donc ça dépend du dispositif mis en place pour prendre la mesure ?

E : Oui c'est ça. Je trouve que c'est quelque chose qui peut vraiment être intéressant. Par exemple pour les prises de tension artérielle etc... Pour le suivi des patients il faut que ce soit fiable. Si t'as une montre qui donne des mauvaises mesures voilà quoi...

A : Oui je vois. Et par rapport aux autres entretiens que j'ai eu, ce qui ressortait souvent aussi, c'est qu'un patient n'est pas toujours capable d'interpréter certaines données puisqu'il faut être parfois un professionnel de la santé pour.

E : Oui oui exactement. Et puis ça peut être aussi anxiogène pour le patient. Il y a des patients qui vont regarder leur montre toutes les heures et ça va les mettre en angoisse.

A : Oui c'est vrai. Et est-ce qu'on parle de quantification de soi dans tes cours ?

E : Non pas du tout je t'avoue. Après peut-être indirectement mais certainement pas tel quel.

A : Ah oui ok. Du coup, penses-tu que ce qui est appelé aujourd'hui « e-santé » soit indissociable de la pratique médicale ? Donc je m'explique : le « e » veut dire electronic, donc electronic santé. C'est vraiment tout ce qui touche à la digitalisation de la santé. Est-ce que tu penses qu'aujourd'hui les médecins ne peuvent plus s'en passer ? Par exemple, il existe des programmes que les médecins utilisent pour encoder les données.

E : C'est vrai que les médecins qui n'encodent pas leurs données, ça n'existe plus. Enfin moi j'en connais pas. C'est un truc où à l'heure à actuelle, t'es obligé d'être digitalisé. D'avoir un pc déjà. Il restait 2-3 médecins dans notre liste de stage qui n'étaient pas du tout digitalisés. Mais maintenant c'est quasiment obligatoire. D'un point de vue communication etc, tout le monde utilise les mêmes logiciels. C'est clairement indispensable, c'est beaucoup plus rapide.

A : Oui c'est vrai j'imagine que c'est un gain de temps aussi du côté du médecin. Et maintenant, penses-tu que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive ? Donc je m'explique : là on est vraiment du côté du patient. Et ce patient il a justement de plus en plus l'occasion d'avoir accès à cette technologie, sans même être un professionnel. Que ce soit des appareils connectés ou des applications. Ce qui veut dire que ce patient va avoir plus l'occasion de s'auto-quantifier et donc d'évaluer certains paramètres de sa santé. Et donc il aura aussi peut-être plus vite l'occasion d'identifier un symptôme. Et donc est-ce que cet accès à la technologie permet d'optimiser la médecine préventive ?

E : Je pense que oui ça peut être un bon atout. Surtout pour ce qui est pathologies cardiovasculaires où les gens doivent suivre leur tension artérielle. Même suivre leur activité physique ça peut les motiver. Si par exemple le médecin dit au patient de faire 10 000 pas par jour, d'ailleurs je pense que c'est les recommandations, si ça peut pousser le patient à atteindre ses objectifs et à suivre ses paramètres... Quelque part ça peut être bien. Après, comme je t'ai dit, ça peut être fort anxiogène je crois.

A : Oui c'est vrai.

E : Mais je pense que surtout à l'heure actuelle ça peut être une bonne chose. Nous on voit que beaucoup de gens commencent à utiliser tout ça. Par exemple, le médecin généraliste il peut demander au patient par exemple de prendre sa fréquence cardiaque ou sa tension artérielle. Finalement si on peut le faire avec des choses fiables...

A : Oui voilà. Donc pour toi, ça permet quand même de s'auto-surveiller avec d'aller voir un médecin ?

E : Oui c'est ça. Parce qu'il y a des gens qui arrivent 10 ans après sans être aller chez le médecin, avec un problème de tension ultra sévère. Si ces appareils permettent de détecter ça plus tôt, je pense que c'est une très bonne chose. Ça peut vraiment être un beau projet.

A : Oui je crois aussi. Du coup, on va passer à la quatrième question. Je me suis renseigné, j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Et donc comment penses-tu que les médecins s'adaptent à cette technologie par rapport leur pratique ? Est-ce qu'ils sont libres de choix ? Ou alors y a-t-il une formation ou un accompagnement ? Et aussi est-ce qu'on parle de télémédecine dans tes cours ?

E : Pas du tout. Par télémédecine tu entends quoi exactement ?

A : La médecine digitalisée, c'est-à-dire une consultation par vidéo conférence.

E : Ah oui c'est bien comme je pensais. J'en ai entendu parler avec le corona bien évidemment. Après on l'a jamais expérimenté nous-même. Et en cours, on en a jamais entendu parler. Parce qu'aujourd'hui en médecine, on nous force vraiment à aller voir le patient, à l'examiner.

A : Ça reste toujours très traditionnel ?

E : Oui c'est ça. Du coup, c'est pas quelque chose que les cours préconisent, en tout cas pas de manière directe. Mais après, j'en ai entendu parler. Ça a pu dépanner certaines personnes, mais je pense que ça reste assez limite tu vois.

A : Oui c'est vrai que ce qui ressort souvent des entretiens que j'ai déjà réalisé avec d'autres personnes, c'est qu'il existe des gestes pour mettre en confiance le patient en consultation. Chose qu'il est impossible de réaliser avec la télémédecine.

E : Oui c'est ça. Et aussi le fait que quand tu as le patient qui rentre dans ton cabinet ou que tu le vois dans son lit d'hôpital, il y a des choses que tu vois mais que tu ne sais pas voir quand tu fais de la télémédecine.

A : Oui c'est peut-être un peu plus subtil.

E : Oui je trouve que c'est assez limité.

A : Et du coup, tu m'as dit que t'en avais un peu entendu parler, c'était dans le cadre de tes cours ?

E : Non pas du tout. Soit par le bouche-à-oreille. Où des médecins chez qui je suis allé qui m'ont dit qu'ils avaient dû consulter ainsi. Ou simplement par les médias, j'ai déjà vu quelques articles en parler. Après nous en cours, on nous a pas appris comment s'y prendre.

A : Oui donc dans ta formation universitaire, on ne te forme pas à cet accompagnement technologique. J'en déduis donc que l'utilisation de cette télémédecine est vraiment libre de choix par la suite ?

E : Oui voilà.

A : Ok. Maintenant on va parler des téléconsultations, tu m'as dit que tu pensais que les téléconsultations ne pourraient jamais remplacer des consultations physiques ?

E : Oui je pense. Car la télémédecine peut peut-être couvrir certains problèmes. Mais pour moi, certains sont impossibles à comprendre ou à décrypter juste par vidéo conférence. C'est simple, par exemple, si t'as un patient en téléconsultation, tu peux même pas écouter son cœur. Le stéthoscope c'est comme si tu le perdais alors que c'est quand même un outil indispensable, qui montre beaucoup chose même si on en a pas l'impression. Et finalement juste par vidéo, sans contact, il y a beaucoup de choses que tu sais pas évaluer.

A : Oui bien sûr.

E : En fait, ce qui est bien avec la vidéo conférence, c'est que tu sais poser tes questions, mais tu sais pas toucher le patient, tu sais pas faire d'examen cliniques.

A : Oui, peut-être que ça sert un peu plus pour l'aspect psychologique ou alors des choses relativement simples.

E : Oui voilà c'est ça. Ou simplement pour contrôler certaines choses ça peut être bien. Par exemple pour éviter que le médecin se déplace loin pour simplement avoir une info sur

l'évolution d'une plaie ... ça peut être une solution. D'ailleurs je pense que beaucoup de généralistes reçoivent beaucoup de photos par mail.

A : Ah oui pour éviter une consultation.

E : Oui c'est ça. A l'heure actuelle, avec le corona, ça évite de prendre contact avec des patients et réduit les risques. C'est rare mais ça commence. Mais je pense que c'est quand même assez limité pour le moment, pour certaines choses.

A : Ok. On va passer à l'avant dernière question. Est-ce que tu as déjà entendu parler des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé grâce auxquels les médecins ont l'occasion de suivre leur patient ? Si oui, comment cela fonctionne ? Je m'explique, quand je me suis entretenu avec un autre étudiant, il m'a expliqué que lors de son stage en médecine, le médecin lui avait fait suivre un patient sur une plateforme comme telle qui s'appelle « Helena Care ». Et en fait grâce à ce dernier, il pouvait mettre à disposition le dossier médical du patient, et le patient pouvait justement le consulter. Et donc est-ce que tu en as déjà entendu parler ? Est-ce qu'on en parle dans tes cours ?

E : Je n'ai jamais utilisé des plateformes ainsi. Helena Care ne me dit rien je t'avoue. Après dans le même type, il y a le réseau de santé wallon.

A : Oui on m'en parle assez souvent. Mais avec ce site c'est plus du côté du médecin non ?

E : En fait, maintenant, c'est tout récent d'ailleurs, le patient via sa carte d'identité sait se connecter. Et il sait alors voir tout son dossier médical.

A : Ah oui ok. Donc c'est vraiment les médecins qui publient les informations et les patients peuvent les consulter ?

E : Par exemple, si tu es hospitalisé quelque part, tu peux via le site du réseau de santé wallon te connecter et voir tous les examens qu'on t'a fait, toutes tes prises de sang, ... Et du coup le patient peut tout voir. Parfois, il y a des patients qui voient leur prise de sang et qui ne comprennent pas grand-chose et qui n'arrivent pas à interpréter les données.

A : Oui c'est ça c'est ce qu'on disait tantôt. Et du coup est-ce que tu penses que ces réseaux sociaux de santé, tous les médecins l'utilisent ?

E : Le réseau de santé wallon, à la base c'était surtout pour les médecins. Qui grâce à ça savaient retrouver le dossier du patient et orienter les soins ou les examens complémentaires. Et maintenant, même le patient y a accès.

A : Oui donc maintenant, ça va vraiment dans les deux sens.

E : Donc pour le patient lui-même je crois pas que c'est indispensable. Mais pour le médecin ça l'est presque aujourd'hui. Si par exemple tu te retrouves en Flandre et que malencontreusement t'as un accident de voiture, ça permet à l'urgentiste de voir tout ton dossier.

A : C'est vrai que c'est beaucoup plus efficace.

E : Oui bien sûr. Plutôt que de contacter le médecin qui est francophone et s'entretenir avec, ça règle beaucoup plus de problèmes.

A : Oui c'est vrai. Du coup, dernière question, penses-tu qu'il soit possible qu'un jour le nombre de consultations d'un médecin diminue à cause des patients qui s'auto-prennent en charge grâce à la technologie de la quantification de soi, qui peut aboutir à l'automédication ? Je m'explique : il y a les patients qui ont de plus en plus accès à cette technologie, on en a parlé. Ils vont avoir tendance à plus s'auto-évaluer, donc lorsqu'il y a un problème éventuel, il le remarque directement. Et si le problème est moindre, ils peuvent s'automédiquer, au lieu de prendre un rendez-vous chez le médecin. Et donc est-ce que tu penses que ce phénomène-là puisse diminuer le nombre de consultations d'un médecin ?

E : Oui je pense. Après je pense pas que ça puisse être positif à chaque fois. Parce qu'encore une fois, il peut y avoir un problème dans l'interprétation des données. Si par exemple, un patient voit que sa tension est un peu élevée, il risquerait de prendre un deuxième médicament alors qu'il ne peut en prendre qu'un. C'est vraiment à ses risques finalement. Je pense que ça

peut être bien mais il faut rester vigilant par rapport à l'automédication. Car les médicaments ne sont pas des bonbons bien évidemment. Ou alors il faut que le patient s'y connaisse. Par exemple, un truc simple c'est les diabétiques. Il y en a qui comprennent très bien le système et puis d'autres qui ont quand même du mal à doser leur traitement d'insuline. Donc, je pense que ça doit passer par une bonne information avant.

A : Donc tu penses que, dans une certaine mesure, ce soit possible que le nombre de consultations d'un médecin puisse diminuer à cause des patients qui s'automédiquent après s'être auto-évalué grâce à la technologie de la quantification de soi ?

E : Je pense que oui. Après, peut-être pas énormément.

A : Oui parce qu'il y a des choses avec lesquelles il faudra toujours l'avis d'un professionnel j'imagine.

E : Oui c'est ça. C'est possible pour moi. Ou alors même, si un médecin traitant sait voir les mesures à distance, ça peut être bien. Par exemple, s'il y a une mesure qui semble mauvaise, ça peut être bien. Mais il faut rester prudent quoi.

A : Ok. Du coup j'ai posé toutes les questions que j'avais. Un très grand merci à toi.

E : Pas de soucis. Bonne soirée.

A : Merci, bonne soirée à toi.

### Entretien n°8 (étudiante ULB) :

E : Allô ?

A : Oui, tu m'entends ?

E : Oui et toi ?

A : Ah super. Moi aussi je t'entends. D'abord je te demande vite si ça te dérange pas que j'enregistre l'appel pour que je puisse par la suite transcrire ? Bien évidemment, ton nom n'apparaîtra pas dans la recherche.

E : Oui ça va pas de soucis.

A : Ok super. Du coup, je vais te mettre un peu en contexte. N'aie pas peur de m'arrêter quand tu comprends pas un truc.

E : Ok ça va super.

A : Donc je fais mon mémoire sur l'intégration de la quantification de soi dans le domaine médical du Hainaut. Donc qu'est-ce que la quantification de soi ? C'est vraiment tout appareil connecté ou application qui permet de s'auto-quantifier, donc de mettre des mesures sur des paramètres de notre corps. Dans le domaine médical, par exemple, ça peut être tout ce qui est oxymètre connecté, moniteur de signes vitaux, ... ça va tu me suis jusque-là ?

E : Oui oui.

A : Et donc pour délimiter la recherche, je travaille dans la région du Hainaut. Par rapport aux échantillons, j'ai un échantillon d'étudiants et de médecins. J'interroge 4 médecins et 4 étudiants. Tu fais donc partie des étudiants. J'ai 7 questions semi-ouvertes à te poser. Le but c'est vraiment que tu me répondes par rapport à ce que toi tu connais et surtout par rapport à ton cursus universitaire.

E : Ok ça va.

A : Donc on va partir sur la première question. Que penses-tu de la quantification de soi, qui s'intègre de plus en plus dans la pratique médicale ? Penses-tu que ça facilite le travail ?

E : Je sais qu'il y a pas mal d'applications utilisées sur les téléphones pour le cardio. C'est vraiment pas mal je trouve. Même les cardiologues approuvent. Je trouve que ça facilite vraiment la vie.

A : Et est-ce qu'on te parle tel quel de la quantification de soi dans tes cours ?

E : Non pas du tout.

A : Et du coup est-ce qu'on t'apprend à manier ces objets ?

E : Non pas vraiment. Enfin, à part les paramètres genre pour la tension etc bien sûr. Maintenant c'est vrai qu'il y a beaucoup d'appareils automatiques. C'est pas très compliqué à utiliser. Et pour tout ce qui est cardio, je pense pas qu'il y ait de formation particulière dans le cursus universitaire.

A : Ok. Donc maintenant, penses-tu que ce qui est appelé « e-santé » soit aujourd'hui indissociable de la pratique médicale ? Donc je m'explique : le « e » représente « electronic » pour electronic santé. Ça représente vraiment tout ce qui touche à la digitalisation de la santé. Par exemple, ça peut être toutes les plateformes utilisées par les médecins pour stocker les données des patients. Et donc est-ce que tu penses que cet accompagnement technologique soit indissociable de la pratique médicale ?

E : Oui je pense qu'aujourd'hui c'est vraiment essentiel. Par exemple à l'hôpital il y a quasiment plus de dossiers papier. Après dans certains services oui mais c'est pas utile. Au-delà de ça, il y a un site super bien c'est le réseau de santé wallon.

A : Oui ça on me le dit souvent.

E : Ça c'est vraiment bien. Enfin, nous en tant qu'interne on a pas accès. Mais les médecins ont accès et c'est vraiment bien t'as accès à ta dernière prise de sang, à ta dernière consultation. Donc, c'est génial. Aussi, quand les infirmières vont prendre les paramètres grâce aux appareils électroniques, ça se met tout de suite dans l'ordi, c'est directement disponible.

A : Oui c'est vrai que ça paraît fort utile.

E : Donc ça c'est dans le domaine hospitalier. Après je pense que pour les généralistes ou les cabinets, ça reste aussi essentiel. Pareil pour le réseau de santé wallon. Même pour le patient, il est mieux pris en charge. Je crois que c'est vraiment indissociable de la pratique médicale aujourd'hui, car c'est vraiment essentiel.

A : Oui j'imagine. Donc, penses-tu que la technologie de la quantification de soi permet d'optimiser la médecine préventive ? Je m'explique : là on est vraiment du côté du patient, c'est-à-dire que grâce à cet accès à la technologie de la quantification de soi, le patient a de plus en plus l'occasion de se prendre en mains, de s'auto-prendre en mains. Et cela va de soi, il a aussi l'occasion d'identifier des symptômes plus tôt. Si par exemple, il voit que sa tension est trop haute ou trop basse sur son tensiomètre, il va avoir tendance à identifier des symptômes plus tôt, plus rapidement. Donc est-ce que tu penses que ça permet d'optimiser la médecine préventive ?

E : Moi je pense que oui. Après il faut que les patients soient éduqués évidemment. Car s'ils pensent que ce qu'ils voient c'est pas bien, ou à l'inverse qu'ils pensent que c'est normal et qu'ils viennent pas, voilà... C'est bien pour certains paramètres comme la tension mais après pour tout ce qui est plus complexe c'est trop difficile. Par exemple, impossible de détecter un cancer.

A : Donc pour toi, ça reste toujours dans une certaine mesure ?

E : Oui voilà.

A : C'est vrai qu'avec les autres entretiens que j'ai fait, ce qui revenait toujours c'est qu'il y a vraiment un enjeu derrière l'interprétation des données par le patient. Car parfois, il a beau avoir des données, il ne sait pas toujours les interpréter.

E : Oui exactement.

A : Donc quatrième question. Je me suis un peu renseigné et j'ai vu que la télémédecine bénéficiait à présent d'un cadre juridique et administratif en Belgique. Est-ce qu'on en parle dans tes cours ? Et comment penses-tu que les médecins s'adaptent à cette technologie ? Est-ce qu'ils ont une formation ? Est-ce qu'on leur apprend dans le cursus universitaire ?

E : Télémédecine c'est consultation par téléphone ?

A : Oui enfin c'est plutôt par vidéo conférence on va dire.

E : Je t'avoue que ça on en a pas vraiment parler dans les cours. Après, maintenant, on y tend. Parce qu'avec le covid ...

A : Oui c'est vrai, beaucoup d'étudiants m'ont dit la même chose. Car certains ont dû par exemple lire un article sur la télémédecine. Et du coup comment penses-tu que les médecins s'adaptent ? Est-ce qu'ils ont une formation ? Ou est-ce libre de choix ?

E : Je pense pas qu'il y a de formation pour les médecins. En tout cas, ceux que j'ai côtoyé n'ont pas de formation. Je ne pense pas que de base ça leur vienne à l'esprit. Je crois que le contexte du covid a un peu poussé l'utilisation de cette technologie. La plupart faisait par téléphone ou par vidéo conférence. Mais je trouve pas qu'à priori c'est bien. Après il y a une différence entre une neuro-chirurgie ou un contrôle que quelqu'un fait tous les ans. Je pense pas que ce soit suffisamment efficace.

A : Oui ça peut servir pour certains cas tu veux dire c'est ça ?

E : Oui c'est ça. Et si par exemple on met des outils en place, en consultation on prend les paramètres du patient. Alors pour la télémédecine, il faudrait que le patient ait ses petits appareils pour le faire. Il faut qu'il soit éduqué à le faire. Je trouve que ça fait beaucoup de contrainte. Après voilà, il y a beaucoup de choses qui peuvent évoluer.

A : Ah oui. Justement la question d'après débouche sur les téléconsultations. Enfin on en parlé en même temps que la télémédecine. Donc j'allais te demander si tu pensais qu'une téléconsultation était autant efficace qu'une consultation physique. D'après ce que tu viens de me dire j'imagine que non ? Car ça reste toujours dans une certaine mesure ?

E : Oui voilà. Je pense pas qu'aujourd'hui ce soit aussi efficace qu'une consultation physique.

A : Et aussi, un étudiant me disait que par exemple lors d'une consultation il y avait des gestes qui venaient du médecin pour rassurer le patient et le mettre en confiance. Chose impossible avec la téléconsultation.

E : Oui voilà. Avec la téléconsultation on devrait peut-être avoir les mots qu'il faut ... Mais c'est plus difficile. C'est vrai que l'environnement du patient dans lequel il est lors d'une téléconsultation le pousse peut-être à être moins confiant.

A : Ok. Donc avant dernière question. Connais-tu des plateformes qui s'apparentent à des réseaux sociaux de santé grâce auxquels le médecin a l'occasion de suivre ses patients ? Si oui comment cela fonctionne ? Donc je m'explique, un étudiant me disait que lors de son stage, le médecin qui le supervisait lui avait fait suivre un patient sur un site qui s'appelle « Helena Care ». Je sais pas si tu vois c'est quoi ?

E : Non pas du tout.

A : En fait, c'est vraiment comme un réseau social de santé sur lequel le médecin met à disposition les informations d'un patient. Et ce dernier a l'occasion d'aller les consulter. Du coup je me demandais si tu en avais déjà entendu parler ? Et est-ce qu'on en parle dans tes cours ?

E : Non pas du tout, ça n'est jamais apparu dans un de mes cours. En tout cas, je m'en souviens pas.

A : Est-ce que le réseau de santé wallon s'apparente à un réseau social de santé ? Y a-t-il une correspondance entre le médecin et le patient ?

E : Je ne suis pas certaine que le patient y ait accès. Mais je sais bien que par exemple, quand un patient passe une imagerie, on lui donne un petit code et il peut aller sur un site pour avoir accès aux images. Je ne sais pas comment s'appelle le site.

A : Ah oui.

E : Aussi, je sais plus comment ça s'appelle mais quand t'as fait un frotti covid, tu peux aller sur une plateforme consulter ton résultat.

A : Oui c'est vrai.

E : Je sais qu'il y a des sites qui existent où le patient peut aller voir. Mais très peu de gens connaissent et utilisent je crois. Après est-ce qu'il y a vraiment bien toutes les infos dessus, je

ne sais pas trop. Pour ce que nous on utilise à l'hôpital, le patient n'a pas accès à tout. Car certaines choses sont d'ordre professionnel.

A : Oui j'imagine. Du coup on va passer à la dernière question. Penses-tu qu'il soit possible qu'un jour le nombre de consultations d'un médecin diminue à cause des patients qui se prennent en mains grâce à la technologie de la quantification de soi permettant dans certains cas l'automédication ? Je m'explique : c'est un peu lié à la question avec la médecine préventive. Comme je t'ai dit les patients ont vraiment de plus en plus l'occasion de se prendre en mains, donc de s'auto-évaluer grâce à leurs appareils connectés ou applications. Ils ont donc aussi plus l'occasion d'identifier des symptômes. Et dans une certaine mesure, ils ont aussi l'occasion de s'automédiquer. Par exemple si un patient voit que sa tension est trop haute, il aura peut-être tendance à prendre un médicament au lieu de prendre rendez-vous pour une consultation. Du coup est-ce que tu penses que cette auto-prise en mains débouchant sur l'automédication puisse diminuer le nombre de consultations d'un médecin ?

E : Moi je pense qu'avec internet ça a déjà théoriquement diminué. Après c'est pas une sécurité. Encore une fois ces gens n'ont pas le savoir ou l'esprit critique nécessaire pour pouvoir s'automédiquer. Déjà il y a plein de médicaments qui sont pas accessibles s'ils ont pas de prescriptions. Et donc pour ça, ça nécessite une consultation. Après il faut peut-être pour conscientiser les gens sur la nécessité d'aller consulter ou de pas consulter. Mais c'est compliqué parce qu'il y a des gens qui vont avoir leur tension un cran trop haut, ils vont directement aller consulter. Alors qu'il y en a d'autres qui ont une tension super haute et ils ne vont pas s'inquiéter. Le niveau d'inquiétude chez chacun est pas le même.

A : Oui c'est vrai.

E : Je crois qu'il faut peut-être conscientiser les gens sur ce qui est grave et ce qui est pas grave. Mais le fait de s'auto-évaluer et de s'auto-traiter je pense pas que ce soit une solution. Car ça va amener à des mauvaises prises en charge.

A : Oui bien évidemment il y a toujours l'enjeu de l'interprétation des données comme on en avait parlé.

E : Après s'il y a un appareil de mesure qui explique un peu les données c'est pas mal. Mais de là à mener à une auto-prise en charge, je pense pas que c'est bien.

A : Du coup pour toi ça peut diminuer le nombre de consultations d'un médecin ?

E : Oui dans une certaine mesure je crois. Mais après, est-ce que c'est bien, est-ce que c'est bénéfique pour le patient, je ne sais pas.

A : Ok. Bon du coup les questions semi-ouvertes sont terminées. Je te dis un grand merci pour ta participation.

E : Avec plaisir. Bonne soirée à toi.

A : Merci, à toi aussi. Salut.

## **Annexe 8 : Description et analyse des données par entretien**

### **Entretien médecins**

#### Entretien n°1

##### *1) Description :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, le docteur n'a jamais entendu parler de la QDS, en tout cas

pas tel quel. Elle connaît juste quelques médecins qui travaillent avec ce genre d'appareils à l'hôpital Marie Currie. Elle n'utilise apparemment pas de technologie de QDS, elle prend des mesures personnelles indépendantes et les encode dans un programme.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, elle pense que la médecine est de plus en plus accompagnée par la technologie. Elle s'impose de plus en plus mais dit que les généralistes en ont un peu moins besoin. La e-santé est indispensable pour elle. De ce fait elle utilise tout le temps un programme pour encoder les données de ses patients. Elle dit que ça peut faire gagner beaucoup de temps mais que parfois l'informatique, ça « beug ».

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, elle ne pense pas que cela soit possible. Car elle pense qu'il faudra toujours un accompagnement d'un médecin. Elle croit qu'il y a un paquet de personnes ne pouvant pas comprendre les données quand elles apparaissent, ce qui induit en erreur les patients. Elle trouve que justement, avec ces appareils, il faut accompagner beaucoup plus. Et pour ceux qui n'ont pas besoin d'accompagnement, c'est qu'ils savent s'auto-gérer. Elle dit que beaucoup de personnes se renseignent sur internet, mais que parfois il ne vaut mieux pas.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, elle dit que les médecins l'utilisent très peu. Elle ne pense pas qu'il existe de formation pour, en tout cas à sa connaissance. Elle dit que la période de Covid a poussé à faire des consultations par téléphone mais pour elle ce n'est pas très efficace. Elle dit qu'ils ont perdu beaucoup de temps pour pas grand-chose. Elle pense également que la téléconsultation ne permet pas de faire des choses essentielles, comme des gestes qui permettent de mettre en confiance les patients. Mais elle dit que les choses évoluent, pour certains cas la télémédecine fonctionnait mais pas pour tout le monde.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, elle dit qu'elle a déjà fait deux tests, en vidéo (non pas téléphone). Mais ces tests n'étaient pas concluants du tout. Elle dit qu'une consultation physique est beaucoup plus efficace. Elle dit que par exemple pour des téléconsultations, il faut que la connexion internet du patient et celui du médecin doivent fonctionner correctement. Elle pense que c'est plus bénéfique pour le patient car il gagne son trajet mais pour le médecin, ça l'est moins car c'est beaucoup plus difficile d'analyser. Elle dit qu'il y a certaines choses impossibles à voir ou comprendre avec la téléconsultation. Pour elle, c'est juste utile en temps de Covid pour éviter les contacts mais que d'un point de vue travail cela n'est pas bénéfique du tout.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, elle dit qu'elle n'en utilise pas. Elle dit que des sites comme Helena Care existent, elle l'a sur son programme mais elle ne l'utilise pas. Car cela implique des démarches en plus : il faut demander au patient de se connecter et surtout lui demander son consentement quant à la publication des données. Elle dit qu'il faut surtout leur expliquer comment ça fonctionne et ça prend du temps. Elle dit que même les médecins n'ont pas beaucoup d'informations afin de bien expliquer. Cependant, elle pense que cela pourrait se faire naturellement si les gens se

connectaient sur le site de l'INAMI et qu'on leur demandait de se connecter à Helena Care. Elle dit que le réseau de santé Wallon est quand même pas mal utilisé, mais ne sait pas trop comment cela fonctionne. Elle pense qu'il y a un manque d'expertise et un manque d'informations afin que cela fonctionne correctement.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, elle pense que cela ne devrait pas arriver, en tout cas pas dans un futur proche, peut-être qu'après ce sera différent. Elle est convaincue qu'il existe réellement un manque de compréhension et d'interprétation des patients concernant les données. Elle dit qu'il existe certains cas, certains symptômes, certains problèmes pour lesquels le patient ne peut rien faire tout seul aujourd'hui et donc les conseils d'un médecin restent nécessaires. Elle dit que certains patients s'automédiquent mais que ça reste dans une certaine mesure et pour seulement certains symptômes.

## 2) *Analyse :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, la QDS ne semble pas être connue telle quelle dans le domaine médical. Bien qu'elle soit tout de même utilisée par d'autres médecins. Le médecin concerné ne semble pas utiliser d'objets permettant la QDS. Cela est assez particulier car beaucoup d'outils utilisés par des médecins font partie de ces objets permettant la QDS. Elle précise qu'elle prend des mesures personnelles indépendantes mais est-ce que ces outils prenant ces mesures font également partie des objets permettant la QDS ?

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, la médecine semble être de plus en plus accompagnée par la technologie d'après son avis. Ce qui explique pourquoi la e-santé est indispensable aujourd'hui pour elle. Même si elle précise que les généralistes en ont un peu moins besoin, elle souligne qu'elle utilise tout le temps un programme pour encoder ses données. Ces programmes utilisés pour encoder les données des patients représentent un gain de temps considérable, ce qui implique la forte croissance d'utilisation supposée, ces dernières années.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, son avis est assez clair. Le médecin croit fermement que l'accompagnement d'un médecin sera toujours indispensable. Cela s'explique par le fait que chaque patient ne peut pas nécessairement interpréter les données qu'il a en face de lui, et donc ainsi optimiser la médecine préventive. Même si internet semble être une source de compréhension de certaines données, il ne s'avère pas toujours utile de se renseigner par ce moyen d'après le médecin. Elle pense même qu'il faut encore plus accompagner avec ces appareils permettant la QDS. Peut-être que la médecine préventive serait bien plus optimisée avec cette augmentation de l'accompagnement.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, cette dernière ne semble pas être apprise par une formation bien précise. D'après les connaissances personnelles du médecin, l'utilisation de la télémédecine est dépendante de la volonté du médecin en question. Pour l'intervenant, la télémédecine est peu utilisée. Elle est devenue plus « commune » dû à l'apparition du Covid-19. Par son explication, il semble que la télémédecine ne soit pas entièrement efficace, ce qui explique le peu d'utilisation supposée.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, les différents tests que le médecin a effectués ne sont pas vraiment concluants. La consultation physique reste bien plus efficace pour elle puisque dans la majorité des cas, le médecin a besoin de toucher le patient pour l'ausculter. Malgré les avantages de la téléconsultation, comme l'évitement de contact ou le gain de temps en termes déplacement, cela reste assez limité. Cela s'explique par le fait que le médecin a du mal à analyser un patient à travers seulement un écran, même s'il l'entend. Pour elle, la téléconsultation complique plus le travail du médecin, qu'elle ne le facilite. Il est intéressant de souligner également que la téléconsultation ne peut se faire qu'avec une connexion internet, cela exclut donc d'autres patients qui n'en ont pas.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, ces derniers ne semblent pas être très utilisés, du moins connus. Le médecin porte à sa connaissance le site « Helena Care », qui est déjà apparu lors d'autres entretiens, mais elle ne l'utilise pas. Ces réseaux sociaux de santé ne semblent pas faire l'unanimité car ils nécessitent le consentement des patients en question. Il faut également leur expliquer comment cela fonctionne, ce qui explique que chaque médecin n'a peut-être pas pris le temps d'aborder cette plateforme. Pour le médecin, le site réseau de santé Wallon, étant plus un programme de stockage de données, plutôt qu'un réseau social de santé, est le plus utilisé par les médecins. Cela s'explique par le fait que ce sont principalement les médecins qui l'utilisent et, bien évidemment, ce dernier leur est bien plus bénéfique qu'aux patients, dont il ne faut pas nécessairement l'avis.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, elle semble assez méfiante quant à cette hypothèse. Cela s'explique par le fait qu'elle pense sincèrement que la majorité des patients ne possèdent pas les capacités préalables pour comprendre les données qu'ils ont devant eux, grâce aux appareils de QDS. Il lui semble donc impossible que le nombre de ses consultations diminuent car les patients auront besoin de son avis pour comprendre leurs données, en tout cas dans un futur proche. Même si l'automédication semble être un phénomène existant pour elle, elle précise que certains symptômes sont insoignables de manière autonome.

## Entretien n°2

### 1) Description :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, elle pense que c'est bien utile, à condition que ça marche. Elle pense que peu de personnes utilisent ces applications permettant la QDS. Par contre pour le nombre de pas sur le téléphone, elle pense que beaucoup plus regardent leurs données. Elle pense que tant que les données sortant de l'appareil permettant la QDS sont justes, ça peut aider. Par exemple, elle a mis un traitement en marche, et ce sont les patients qui vérifient à domicile. Et lorsque ça ne fonctionne pas ils reviennent plus vite vers elle. Elle pense que cela simplifie la vie. Car ça donne des mesures objectives. Par exemple, quand un patient lui dit qu'il n'est pas bien, elle a besoin d'avoir un chiffre pour comprendre ce qui ne va pas. Lorsque des personnes ont des palpitations, ils peuvent calculer leur fréquence cardiaque et communiquer leurs données au médecin, ce qui aide beaucoup. En revanche, elle dit que parfois les patients n'arrivent pas à interpréter les données qu'ils ont en face d'eux. Elle préfère leur montrer comment un appareil fonctionne dès que le patient l'achète. Elle pense qu'il faudra toujours quand même un accompagnement du médecin pour que le patient utilise de manière correct l'appareil ou l'application permettant la QDS.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, elle pense qu'il est impossible de se passer de cette dernière aujourd'hui, elle est devenue primordiale. Elle dit que le réseau de santé Wallon se développe de plus en plus, elle trouve ça très utile. Car les données sont stockées sur ce réseau. Elle dit qu'elle reçoit par courrier également les données de ses patients. Elle dit que même lorsqu'elle ne reçoit pas de papiers, elle peut quand même consulter les données via le site. Elle trouve que cela est très utile car lorsqu'elle a un nouveau patient, qu'il ne vient pas directement avec son dossier, elle peut quand même consulter ses derniers résultats grâce au réseau de santé Wallon. Cela est indispensable pour elle. Elle ne tient plus de dossiers papiers, ce qui encombre moins. Elle rentre tous ses papiers dans le dossier informatique. Cela l'aide à ne pas chercher au milieu d'une centaine de feuilles car tout est classifié lorsque c'est encodé. Pour elle c'est impossible de faire sans.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, elle pense que c'est clairement possible. Car il y a des choses qu'on ne sent pas. Elle dit que parfois ça met en évidence des problèmes qu'on aurait remarqué si seulement on était venu en consultation. Elle dit que parfois ça peut arriver peut-être trop tard, cela dépend de la fréquence d'utilisation du patient par rapport à son appareil ou application. Mais de manière générale, elle pense que cette technologie peut optimiser la médecine préventive, donc c'est utile pour elle.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, elle dit que la télémédecine se pratique de manière autonome. Il n'existe pas de formation à sa connaissance. L'utilisation est donc indépendante. Elle dit que le médecin est totalement libre de l'utiliser ou pas.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, elle dit que cela n'est pas très efficace. Pour des consultations un peu plus psychologiques pour quelqu'un en burn out par exemple, en faisant par téléphone, elle dit qu'elle pose deux ou trois questions mais c'est difficile d'allonger la conversation car il n'y a pas de contact physique. Même avec la vidéo, elle trouve que les médecins sont facilement bloqués. Le patient est moins amené à parler, ce qui rend plus difficile la tâche du médecin. Elle dit également qu'il est beaucoup plus facile de rebondir et de cerner une attitude ou un comportement quand le patient est dans son cabinet et qu'ils parlent face à face. Elle dit qu'en général elle met 15-20 minutes par consultation, mais qu'en téléconsultation, cela redescend vite à cinq minutes. Elle trouve cela moins interactif, elle préfère donc le présentiel. Elle dit que pendant le confinement elle a dû faire une téléconsultation, et elle est passée à côté d'énormément de choses. Car elle émettait des hypothèses grâce à la téléconsultation, qui était très rapidement infirmée lors d'une consultation réelle. Par exemple, un de ses patients a été emmené en soins intensifs car elle n'a pas réussi à détecter ce qu'il fallait grâce à la téléconsultation. Elle dit également que parfois quelqu'un va lui dire qu'il transpire beaucoup mais qu'il n'a pas de fièvre, alors que son thermomètre ne fonctionne plus. Malheureusement il faut le deviner, car il est impossible d'examiner personnellement. La téléconsultation ne permet pas d'aller assez en profondeur.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, elle dit de pas en utiliser. Par rapport à Helena Care, elle n'utilise pas car il n'y a pas vraiment beaucoup de demandes de son côté et elle n'en trouve pas encore l'utilité en ce moment. Elle n'a pas encore eu le temps de se pencher dessus pour voir comment ça fonctionnait, elle ne l'utilise donc pas. Elle pense également que les patients ne sauront peut-être pas toujours comprendre et interpréter de ce qu'ils lisent.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, elle ne pense pas vraiment que cela puisse être possible. Car pour elle, les patients vont peut-être plus vite détecter un problème grâce à leurs appareils ou applications de QDS mais ils vont directement venir voir les médecins. Elle pense que c'est toujours mieux, afin de pouvoir encadrer. Par exemple pour quelqu'un qui fait de l'hypertension, elle dit que s'ils ont déjà pris un médicament, cette personne va téléphoner au médecin pour savoir s'il peut en prendre un deuxième en cas de besoin. Elle dit que cela peut être dangereux s'ils ne font pas cette démarche car il existe plein de dosages différents et certains médicaments peuvent représenter un danger en cas utilisation non-appropriée. Elle pense que l'accompagnement de ce point de vue est essentiel aujourd'hui car autrement il y aurait trop de catastrophes. Pour les diabétiques, peut-être qu'ils savent prendre leur mesure mais ils ne savent pas « jouer » avec les médicaments, ils finissent quand même par appeler pour se faire conseiller.

## 2) Analyse :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, cela lui était inconnu avec de telles termes. Mais elle

connaissait ce genre d'outils permettant d'obtenir des données personnelles. Elle pense que cela peut être utile à condition que cela fonctionne. Cela pose la question sur la fiabilité des outils, voire des données. Le médecin pense que cela est très utile par rapport à sa pratique car ça lui fait gagner du temps. Les patients peuvent donc chez eux s'auto-évaluer et donc détecter s'il y a un problème ou pas. Par ce moyen, les patients viennent vers elle lorsqu'ils ont détectés un problème. Mais il semble qu'il existe encore un enjeu d'interprétation des données auprès du patient, car elle précise que cela est nouveau pour eux. Cela nécessite donc parfois un accompagnement supplémentaire, en tout cas une initiation.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il semble que cette dernière soit indispensable aujourd'hui. Car la digitalisation des données permet de gagner un temps considérable pour le médecin. Le réseau de santé Wallon semble également être un outil incontournable des médecins, car cela leur permet de stocker leurs données. Grâce à cette e-santé, les médecins ne sont plus obligés de garder leurs dossiers papiers, ce qui leur fait gagner beaucoup de place et de temps. Même lorsqu'elle a un nouveau patient, ce genre de programme lui permet d'avoir accès directement à son dossier médical et en prendre connaissance.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, elle est assez d'accord avec cette hypothèse. Elle explique que certaines choses ne peuvent pas se sentir. Cela donne donc une certaine importance aux objets ou applications permettant de s'auto-évaluer car il est possible de détecter un problème plus tôt. Ce qui amène donc à consulter plus tôt également avant que certains symptômes ne se manifestent. Cela explique donc pourquoi elle trouve cette technologie utile.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, l'utilisation de cette dernière semble totalement indépendante. Elle ne porte pas à sa connaissance d'éventuelles formations mises à disposition du médecin, ce qui renforce l'hypothèse de l'utilisation autonome. Pour elle, le médecin possède pleinement le choix de pratiquer la télémédecine.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, il semble que cette dernière ne l'ait pas convaincue totalement. En effet, malgré ses différentes expériences avec la téléconsultation, celles-ci ne semblent pas être concluantes. Elle explique cela par le fait que le médecin se retrouve vite bloqués. Le patient a tendance à moins parler et donc moins expliquer ce qu'il ressent, ce qui affecte le diagnostic du médecin. Cela explique donc le fait que ses téléconsultations soient bien plus rapides que ses consultations. Elle souligne également le fait qu'il est possible de passer à côté de certaines choses lorsqu'on ne voit pas le patient en physique. La preuve en est qu'un de ses patients a dû être emmené en soins intensifs car les indices qui devaient être compris ne l'ont pas été à cause du dispositif de téléconsultation. Il semble donc que cela puisse affecter les hypothèses émises par le médecin car certains paramètres ne peuvent pas être évalués et ont besoin de l'être en physique.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, il semble que ces derniers ne soient pas très connus des médecins. Elle n'en utilise pas

personnellement. Elle connaît le site Helena Care mais elle ne l'utilise pas non plus. Cela s'explique par le fait qu'il n'y a pas beaucoup de demandes de son côté et peut-être pas encore la nécessité de l'utiliser. Elle explique également qu'elle pense que certains patients ne sauront pas comprendre ce qu'ils lisent, par rapport à ce qu'elle pourrait publier. Cela montre encore qu'il existe un réel manque de connaissance, légitime, chez les patients.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, elle semble assez perplexe quant à cette hypothèse. Même si les patients pourront peut-être détecter un problème plus tôt, elle pense que ceux-ci auront toujours besoin de l'avis d'un médecin. Ce qui explique pourquoi la diminution du nombre de ses consultations semblent impossibles. Cela semble faire preuve d'une certaine sûreté pour le patient, car comme cela semble se dessiner lors de cet entretien, le patient ne sait pas interpréter toutes les données. De plus, il semble que le risque soit assez élevé de leur côté car certains médicaments peuvent avoir des conséquences assez désastreuses en cas de mauvais dosage. Cela explique donc le fait qu'elle pense que l'hypothèse de départ est peu probable, surtout aujourd'hui.

### Entretien n°3

#### *1) Description :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il trouve cela pratique. Il y a déjà longtemps qu'il utilise l'oxymétrie et il n'était pas le premier. Il pense que ces données sont pertinentes car ce sont des données objectives. Elles peuvent s'intégrer dans le dossier médical, ce qui est bénéfique pour lui. Mais il précise que c'est plus une solution qui sert à accompagner pour lui, plutôt qu'une résolution à part entière d'un diagnostic. Il dit que cette technologie est beaucoup utilisée dans le domaine de la biologie, surtout avec les prises de sang etc.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il pense qu'elle est devenue indispensable. Il dit qu'il faut quand même rester méfiant afin que les données ne se retrouvent pas à portée de mains de tout le monde. Il est personnellement réticent mais il reconnaît que cela apporte beaucoup de choses quand même. Il dit que par exemple, lorsqu'il a un patient qu'il ne connaît pas, il peut rapidement se faire une idée grâce aux données auxquelles il a accès avec son programme de stockage. Mais pour lui, les lacunes ne sont pas encore très clairement délimitées. Il utilise le Réseau de santé Wallon, car cela lui facilite la vie. Mais il dit que ce n'est pas toujours facile d'obtenir l'accord du patient concernant l'éventuelle publication de ses données. Même si certaines données sont directement sur le site, il est assez réticent par rapport à l'accès.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il pense que cela agit de manière modérée. C'est-à-dire que cette technologie agit plus sur l'apprentissage de certains symptômes plutôt que sa propre prise en charge. Il pense qu'avant de pouvoir bien interpréter ces données, il faut quand même pas mal

de connaissances. Par exemple, il dit que pour l'oxymètre, des personnes en possédant ont du mal à interpréter. Ils le mettent sur un doigt qui est en mauvaise position, ce qui fausse les données. Il dit qu'il est donc préférable d'augmenter la connaissance des gens plutôt que simplement leur donner la possibilité de mesurer.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, il dit que les médecins ne sont pas encore obligés à la pratiquer. Mais c'est vrai qu'avec le Covid, ils y ont été un peu forcés. Il dit que la télémédecine se fait de plus en plus en Belgique. Mais il pense que cela est plutôt bénéfique pour le patient afin qu'il ne se déplace pas car parfois les diagnostics peuvent être erronés. Il dit qu'il a déjà suivi des cours sur la télémédecine. Il pense qu'il est également possible d'avoir des formations à disposition par le ministère de la Santé. Mais l'utilisation de la télémédecine reste de manière générale indépendante et autonome.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, il dit qu'il est amené à en effectuer de temps en temps. Car parfois les gens ne savent pas se déplacer, surtout en cette période de crise sanitaire. Il dit qu'il faut quand même de l'expérience pour en faire car il faut affiner les raisonnements et poser les bonnes questions. Il pense que ce n'est pas aussi efficace qu'une consultation physique car le patient n'a pas la même attitude. Il trouve que l'examen clinique reste essentiel, car s'il n'y a pas d'auscultation, le patient peut souffrir de quelque chose de grave sans le savoir. Pour lui, il y a trop de paramètres impossibles à vérifier à distance. Des problèmes directement visibles peuvent être réglés comme en consultation mais tout ce qui nécessite un approfondissement clinique est irréalisable.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, il dit ne pas en utiliser. Il en connaît car dans certaines formations, ils en ont déjà parlé. Mais en général, cela ressemble plus à des forums sur lequel les patients posent leurs questions. Lui et son équipe ont créé un forum pour le coronavirus. Il pense que ces réseaux sociaux de santé peuvent être utiles.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il pense que cela est possible. Il trouve que si l'automédication est trop favorisée, il a quand même des méfiances. Il dit que certains médicaments sont en vente libre mais que parfois quand certains sont libéralisés, il y a une augmentation de mauvaises prises ou prises inadéquates. Il dit que l'automédication a toujours existé mais que cela peut s'avérer être dangereux. Il faut donc parfois un certain encadrement ou accompagnement afin qu'il n'y ait pas de catastrophes. Mais il pense que sur le long terme, ses consultations auront peut-être bien la possibilité de diminuer à cause des gens qui se prennent en charge grâce aux appareils de QDS.

## 2) Analyse :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il trouve cela très utile même s'il ne connaissait pas l'aspect théorique de ce genre d'objets. Il me fait comprendre qu'il utilise depuis longtemps l'oxymétrie et qu'il n'était pas le premier à le faire. Cela montre que l'utilisation de la QDS est bien présente depuis déjà quelques années. Il trouve les données pertinentes car elles sont objectives, ce qui implique une certaine fiabilité des données. En précisant que c'est plus une solution pour accompagner plutôt qu'un diagnostic, cela montre que la QDS est un réel outil permettant d'aider les médecins dans leur pratique. Cela montre également qu'il faut savoir bien interpréter ces données puisqu'elles sont objectives.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, celle-ci est indispensable aujourd'hui. En soulignant qu'il faut être méfiant quant au fait que ces données ne se retrouvent pas à portée de mains de tout le monde, cela pose la question de l'accès et la protection de ces données. Il reconnaît que la e-santé, permettant par exemple de stocker des données, apporte beaucoup à sa pratique. Il semble que le réseau de santé Wallon soit un site utilisé très fréquemment par les médecins car lui aussi l'utilise. Il met en avant également l'accord de la publication des données des patients car certaines données sont directement sur le site. Ce qui pose la question du consentement des patients, car certaines données sont publiées visiblement sans leur demander leur avis.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il semble assez mitigé. Car pour lui cela apprend plus sur ce que représente certains symptômes par rapport à un problème quelconque. Mais cela ne dit rien quant à la prise en charge. Ce qui s'explique par le fait que la médecine préventive peut bien évidemment détecter un problème plus tôt grâce à des appareils ou applications permettant la QDS. Mais lorsque ce problème est détecté, le patient ne sait pas quoi en faire, il aura donc besoin d'une aide appropriée, c'est-à-dire consulter un médecin. Il souligne qu'il faut certaines connaissances pour interpréter certaines données. Ce qui explique le fait que la prise en charge ne soit pas comprise dans l'amélioration de la médecine préventive grâce à la QDS.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, il semble que les médecins ne soient pas en obligation de la pratiquer. Le Covid a bien évidemment initié certains médecins à cette pratique. Le médecin souligne qu'il est possible d'obtenir des formations à la télémédecine par le ministère de la Santé, en tant que médecin. Cela montrerait qu'il existe un apprentissage à cette forme de médecine, permettant d'optimiser les diagnostics. Cela pose la question de l'obligation de suivre cette formation ? Pourquoi est-elle aussi peu connue, si elle existe bel et bien ?

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, le médecin a déjà expérimenté cela de temps en temps. Il mentionne qu'il l'a fait lorsque certains de ses patients ne savaient pas se déplacer. En expliquant qu'il faut de l'expérience pour pratiquer la téléconsultation afin d'affiner les raisonnements, cela montre que la téléconsultation n'est pas

optimale aux premiers abords. Pour l'intervenant, la consultation reste bien évidemment beaucoup plus efficace que la téléconsultation. Cela s'explique par le fait que le patient ne possède pas la même attitude selon les modalités de la consultation. De plus, l'auscultation qui semble être le socle de la consultation est tout simplement impossible en téléconsultation. Il semble qu'il n'y ait aucun moyen d'approfondir l'examen clinique d'un patient dans ce cas.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, il semble que le médecin n'en utilise pas du tout. Il porte à sa connaissance l'existence de ceux-ci mais n'a jamais expérimenté. Cela montre qu'il n'y a pas encore de réel besoin. De plus, l'existence des forums semble prendre un peu la place de ces réseaux sociaux de santé. Ils font en tout cas leur part de travail, même si ce n'est peut-être pas aussi efficace.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, cela semble être une hypothèse plausible pour le médecin. Même si l'automédication est un phénomène existant, il souligne qu'il faut être méfiant avec cela. Car certains médicaments, pris avec un mauvais dosage peut être dangereux pour la santé. En soulignant qu'il nécessite bien souvent l'accompagnement d'un médecin, cela montre que les connaissances restent essentielles à l'interprétation des données et donc la bonne prise en charge.

#### Entretien n°4

##### *1) Description :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il dit que c'est une bonne chose. Surtout à l'heure actuelle avec le Covid, le saturomètre permet de voir le taux d'oxygène dans le sang. Cela permet donc de voir si un patient évolue dans la bonne direction. Il dit que les patients peuvent acheter eux-mêmes pour 15-20 euros sur Amazon ce genre d'appareil et s'auto-évaluer chez eux. Il recommande même à ses patients d'en acheter et de surveiller leurs paramètres avec. Il affirme que la technologie de la QDS s'intègre de plus en plus dans sa pratique. Il pense qu'il faut d'abord expliquer aux patients comment interpréter les données afin qu'il l'utilise correctement. Il dit que le patient a besoin d'instructions afin de mieux se « prendre en charge » même si ce genre d'appareils n'est pas compliqué à comprendre

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il pense qu'elle est indispensable aujourd'hui. Il utilise un programme médical qui lui permet de rentrer en contact avec le patient, qui s'appelle Helena Care. Il utilise également le réseau de santé Wallon pour stocker les données de ses patients. Helena Care lui permet de rentrer en contact avec ces derniers, contrairement au réseau de santé Wallon.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il pense que cela l'optimise bel et bien. Il m'explique que par

exemple un patient lui a sonné quelques jours auparavant car il possède un tensiomètre et il a remarqué que sa fréquence cardiaque n'était pas régulière. Il a donc pris un rendez-vous avec le médecin afin d'avoir un point de vue professionnel sur son éventuel problème. Il dit donc que cela lui a peut-être éviter un problème puisqu'il n'était pas censé savoir que sa fréquence était irrégulière, maintenant qu'il le sait, il va faire plus attention.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télé médecine, il explique que c'est libre de choix pour tous les médecins. Il ne pense pas qu'il existe des formations à ce sujet. Il dit qu'il apprend sur le tas quand il sort des études. Chaque médecin est libre de l'utiliser ou pas. Il mentionne que le Covid a bien évidemment fait augmenter l'utilisation de la télé médecine de force. Il pense que la télé médecine représente l'avenir car cela fait gagner du temps à tout le monde et en temps de Covid, cela est très bénéfique pour le patient ainsi que son médecin.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, il dit qu'il en fait assez souvent. Lorsque je l'ai interrogé (décembre 2020), il faisait 50-50. Car il y a des patients qui ne sont pas informatisés, il devait donc aller leur rendre visite. Mais il privilégie le distanciel quand c'est possible. Il dit que la téléconsultation est très utile et lui permet de gagner du temps. Il contacte ou se fait contacter par ses patients par vidéoconférence ou téléphone. Le patient explique son ou ses problèmes. Ensuite, il prépare des examens adéquats et fait venir le patient. Il couple les 2 méthodes (consultation et téléconsultation) afin de juste faire en physique les examens dont il a besoin. Le reste il prend en charge en téléconsultation. Il précise que la téléconsultation est efficace selon la pathologie, car pour certains cas il est obligé de voir de lui-même en vrai. Quand il voit que la téléconsultation n'est pas assez efficace ou ne suffit pas, il fait une consultation, tant qu'il respecte les gestes barrières.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, il utilise le réseau social de santé Helena Care depuis la crise sanitaire. Il ne s'y intéressait pas avant mais lorsque le Covid a éclaté, il a directement su qu'il allait devoir se mettre à jour. Il a donc fait connaissance de cet outil, qu'il trouve exceptionnel. Il l'a découvert via son programme médical, qui s'appelle « CareConnect ». Il pense que beaucoup de médecins l'utilisent aujourd'hui, en tout cas il en connaît pas mal, surtout avec le coronavirus. Excepté les plus vieux médecins, qui sont peut-être un peu moins informatisés.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il ne pense pas que cela puisse être possible. Car d'abord c'est risqué pour le patient puisque s'il prend un mauvais médicament, il peut avoir des complications. Il pense que les médecins resteront présents et indispensables à la bonne pratique. Surtout qu'il existe des médicaments impossibles à avoir sans prescription, impossible donc de tout soigner par soi-même. Il pense que les patients n'ont pas toujours la capacité d'interpréter les données correctement. Il pense que le patient peut bien évidemment s'autosuivre plus dans les années à venir mais lorsqu'il y aura un problème avec sa santé, celui-ci demandera toujours l'aide d'un médecin.

## 2) Analyse :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il ne connaissait pas la QDS telle quelle. Mais il me fait comprendre que son utilisation est assez pratique et surtout répandue. Il me donne l'exemple du saturomètre. Cela montre que de tels instruments permettant la QDS, qui sont utilisés par chaque médecin, sont devenus indispensables au fur et à mesure du temps. De plus, les patients peuvent également avoir accès à ce genre d'appareils, ce qui fait qu'ils peuvent s'auto-évaluer chez eux avec un appareil fonctionnel et approuvé. Cela montre l'augmentation de l'accès du côté des patients à ces appareils.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, celle-ci semble être indispensable aujourd'hui. Les programmes permettant de digitaliser la santé, et donc de stocker les données de ses patients sont très pratiques, il semble très difficile de faire sans. Le réseau de Santé Wallon est utilisé par l'intervenant, ce qui montre que cette plateforme est un élément très important dans la e-santé.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, l'hypothèse lui semble assez pertinente. En me donnant l'exemple d'un de ses patients qui avaient vu que sa tension était anormale grâce à son propre tensiomètre, cela montre que l'hypothèse formulée est plausible. En voyant cette « anomalie » le patient a pris rendez-vous chez le médecin. Cela montre qu'il la médecine préventive peut être optimisée, mais juste par rapport à l'identification d'un symptôme et non sa prise en charge.

Concernant la quatrième question à propos de l'utilisation et la formation de la télémédecine, il semble que la télémédecine ne soit prise en charge sous forme de formation pour les médecins. Ce qui expliquerait peut-être donc pour quelle raison elle est libre de choix d'utilisation. Cette dernière s'apprendrait « sur le tas » et serait utilisée après la formation universitaire des médecins. En expliquant que la télémédecine est beaucoup plus utilisée grâce ou à cause du Covid, cela montre que la pandémie en est un facteur déterminant quant à son utilisation. Le médecin est assez optimiste quant au futur de cette pratique émergente. Cela montre qu'elle possède un réel potentiel et de réels bénéfices.

Concernant la cinquième question à propos de l'expérience de la téléconsultation, il semble que l'intervenant ait réellement intégrer ce mode de travailler. En ce sens, la moitié de ses consultations sont des téléconsultations depuis le début du Covid jusque décembre 2020. Mais cette pratique ne semble pas être adaptée pour tout le monde puisqu'il y a encore des personnes non-informatisées, ce qui ne permet pas le contact en distanciel. Quant à l'efficacité de la téléconsultation, le médecin semble assez satisfait du résultat. En effet, en couplant téléconsultation et consultation, le médecin dit savoir exercer pleinement son métier. Cela montre que la téléconsultation seule n'est pas aujourd'hui suffisante, mais qu'elle peut servir de support à la consultation.

Concernant la sixième question à propos de son utilisation éventuelle de réseaux sociaux de santé, il semble que l'intervenant soit un utilisateur. En effet, il utilise le site HelenaCare, déjà mentionné dans un autre entretien et dans l'expérience pilote. En m'expliquant qu'il l'utilise depuis le début de la période Covid, cela montre que la crise sanitaire a réellement poussé les médecins à se mettre à jour quant aux diverses possibilités qu'il existe aujourd'hui. L'intervenant mentionne que beaucoup de ses collègues utilisent ce programme et il en est satisfait. Cela montre que de tels réseaux sociaux de santé possèdent un potentiel considérable par rapport à la pratique médicale.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, le médecin semble sceptique. En soulignant qu'il peut y avoir des complications par rapport à une prise de médicament non adéquate, cela montre qu'aujourd'hui l'automédication reste assez limitée. Il semble que le rôle du médecin soit encore indispensable dans la plus grande majorité des cas, ce qui rendrait très peu significatif la diminution du nombre de ses consultations. La capacité des patients de compréhension et d'interprétation des données disponibles sur un appareil ou une application permettant la QDS est encore remise en question ce qui rendrait plus important le rôle du médecin. Ses propos semblent assez peu optimistes quant à l'autonomie du patient.

## **Entretiens étudiants**

### Entretien n°5

#### *1) Description :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, elle pense que c'est quelque chose de bénéfique aujourd'hui dans la médecine. Elle dit que ça objective l'examen clinique et que ça permet d'orienter les examens complémentaires. Elle pense que ça aide à avoir une bonne base d'hypothèse de diagnostic. Ce sont les infirmiers qui utilisent le plus ces appareils pour elle. Même si elle doit quand même en utiliser quand elle a un patient. Elle dit que lors de ses cours, on lui a appris bien évidemment à manier des appareils permettant la QDS. Mais elle précise qu'elle n'en a jamais entendu parler.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, elle dit ne pas avoir réellement appris à se servir de programmes permettant le stockage de données, c'est plutôt pendant un stage ou tout simplement après quand elle pratique son métier, elle apprend sur le tas. Elle dit que la e-santé est aujourd'hui indispensable afin de pouvoir suivre l'évolution du patient au fil de l'année, même si on ne parle pas de e-santé tel quel dans ses cours. Grâce à cette e-santé, elle dit qu'il est très facile de voir ce qui s'est amélioré ou dégradé pour un patient, ce qui peut changer le profil diagnostique. Cette courbe de paramètres, rendu possible grâce à la digitalisation de la santé aide à mieux régler un quelconque problème.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, elle est assez mitigée car pour elle ça a des points négatifs et positifs. Elle dit que cela se fait déjà beaucoup pour les personnes diabétiques qui se piquent et contrôlent leur glycémie. S'ils connaissent bien leur maladie et savent se prendre en charge, ils savent gérer leur traitement, dans ce cas la médecine préventive est optimisée. Même chose pour les gens qui courent avec une montre connectée, ils savent quelle fréquence ne pas dépasser. C'est la même chose pour toutes les données biométriques, tant qu'on les consulte régulièrement. Au contraire, elle dit que certains ont peur de prendre leur tension. S'ils ont une tension élevée, ils vont être très inquiets et consulter un médecin. Elle précise que ça peut devenir une obsession, de toujours s'auto-évaluer. Elle pense aussi que certaines données ne sont pas toujours interprétables directement, sans connaissance précise. Elle pense de manière générale, que oui, ça peut optimiser la médecine préventive, mais qu'il existe quand même des désavantages à cela, représenté par l'obsession.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, elle dit ne jamais avoir entendu parler de télémédecine dans ses cours, même si elle a eu terminé en 2019. Pour elle, le cursus reste assez classique et traditionnel. Elle pense que la télémédecine est plus axée pour la médecine généraliste. Elle ne sait pas du tout s'il existe des formations à disposition. Elle pense que l'utilisation de cette télémédecine est totalement libre de tout médecin, ayant terminé son cursus universitaire.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, même si elle ne l'a jamais expérimenté, elle pense que la téléconsultation est beaucoup moins efficace qu'une consultation en physique. Pour elle, les seuls bons points que ça apporte, c'est l'évitement des contacts dans le cadre du coronavirus. De ce point de vue c'est très efficace. Mais en termes de diagnostic, elle dit que ne pas pouvoir toucher le patient est très désavantageux car elle ne peut pas ausculter. Pour elle, il est très difficile de donner un diagnostic correct juste par vidéo. Elle trouve cela très impersonnel, ce qui rend le diagnostic beaucoup moins sensible. Elle dit que ça peut peut-être faire gagner du temps car ça évite des éventuels déplacements. Mais ça reste un peu dangereux pour elle car certaines choses peuvent être erronées.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, elle dit en avoir déjà entendu parler. Mais cela reste très flou pour elle, car elle ne sait pas comment cela s'appelle exactement, elle ne sait pas comment y avoir accès. Elle connaît quand même le réseau de santé Wallon. Elle dit que ce sont les patients qui doivent d'abord leur donner leur accord. Elle trouve cela très pratique car si un patient arrive à l'hôpital, n'importe quel médecin peut avoir accès à ses données. Elle dit n'avoir jamais eu de cours sur ce genre de réseaux sociaux de santé, elle n'en a jamais entendu parler. Elle dit que le côté administratif et internet est laissé de côté. Elle a juste eu des cours de pratique médicale pur. Tout ce qui est juridique, informatique et administratif, elle dit que tout le monde apprend sur le terrain.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par

s'automédiquer, elle est très mitigée. Elle pense que les points négatifs vont contrebalancer les points positifs. Car certains patients savent mieux se prendre en charge contrairement à d'autres. Car beaucoup passent par internet et paniquent très vite. Elle pense que la diminution des consultations est possible pour tout ce qui est valeurs tensionnelles. Car beaucoup de personnes ont un tensiomètre ou courent avec une montre connectée. Mais tout ce qui est automédication est assez dangereux pour elle car certains médicaments, même en vente libre, peuvent avoir des résultats très mauvais s'il y a un mauvais dosage. De manière générale, elle pense que les consultations pourront diminuer mais pas de manière significative.

## 2) Analyse :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il semble qu'elle ne soit pas abordée en cours. Cependant, elle est quand même bien présente en pratique puisque l'utilisation de certains de ses objets sont bien évidemment apprises aux étudiants. Pour l'intervenant, cela reste très utile à la pratique médicale puisque cela permet d'objectiver les données. Cela montre que la QDS apporte de réels bénéfices dans le domaine médical.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, elle la trouve clairement indispensable à la pratique médicale, surtout concernant les programmes de stockage de données. Car cela permet de voir l'évolution d'un patient, notamment grâce à des courbes ou tout autres outils permettant de mettre en forme des données. Elle semble n'avoir jamais été initiée à la e-santé d'un point de vue théorique lors de son cursus universitaire. En m'expliquant qu'elle a appris à utiliser ces programmes de stockage de données lors d'un de ses stages, cela montre que d'un point de vue pragmatique, la formation médicale ne prend pas en charge de manière directe son apprentissage.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il semble que cette hypothèse soit plausible, même s'il existe pour l'intervenant un réel désavantage à cette auto-évaluation de la QDS. Le cas des personnes diabétiques, qui s'auto-évaluent grâce à leur glucomètre paraît être une clé affirmative de l'hypothèse. Le cas des joggeurs avec leur montre connectée également. Cependant en m'expliquant que certains patients paniquent relativement rapidement lorsqu'ils prennent leur tension, cela montre qu'il peut y avoir une certaine obsession à cette pratique. La peur qu'un des paramètres évaluables grâce à la QDS soit dérégulé pourrait créer une réelle accoutumance. Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, le cursus universitaire dans lequel elle s'est retrouvée semble être assez classique ce qui explique que la télémédecine ne soit pas abordée. Le fait qu'elle ne sache pas s'il existe de formation montre que cette pratique est encore peu utilisée aujourd'hui. Ce qui explique également le fait que la télémédecine soit libre de choix lorsque les étudiants pratiquent et deviennent médecins.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, celle-ci semble bien moins efficace qu'une consultation physique. Les principaux bénéfices semblent être l'évitement de contact ainsi que le gain de temps, car cela évite de se déplacer. Mais les désavantages que cela

provoque contrebalancement peut-être les avantages. En effet une auscultation qui paraît être totalement commune à une consultation lambda est rendue impossible en distanciel. De plus certains diagnostics peuvent être erronés, ce qui ne garantit pas une efficacité optimale du rendez-vous.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, il semble que ceux-ci ne soient pas abordés en cours. En m'expliquant que ses cours sont principalement axés sur la pratique même, cela montre que l'accessoirisation de la pratique n'est pas particulièrement privilégiée. Les autres aspects du métier comme l'aspect juridique, informatique ou administratif semblent être appris lorsque l'étudiant est confronté à la pratique en devenant médecin.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il semble que cette hypothèse soit partiellement plausible. Car elle pense que beaucoup de patients ne savent pas interpréter les données qu'ils ont en face d'eux lorsqu'ils s'auto-évaluent. En m'expliquant qu'ils vont souvent voir sur internet, cela montre qu'il existe un réel enjeu de compréhension des données. Cela rend l'hypothèse formulée plus fragile. Pour elle, seules les consultations concernant les valeurs tensionnelles peuvent être significativement réduites. Cela montre qu'aujourd'hui certains de ces objets semblent être plus abordables en termes de compréhension, ce qui expliquerait peut-être également le fait qu'ils soient plus répandus chez les patients. L'automédication semble être également un paramètre assez dangereux pour elle, ce qui explique le fait que son rôle serait toujours indispensable en termes de consultation.

## Entretien n°6

### 1) Description :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il pense que ça pourrait être très utile à l'avenir. Car cette pratique se fait de plus en plus, surtout pour les prises de tension. Il dit que les patients sont bien souvent amenés à prendre les tensions eux-mêmes également. Mais il pense que même si les patients ont l'occasion de se prendre en mains dans certains cas, ça ne remplacera jamais les consultations. Il y a des avantages mais il dit que ce n'est pas une raison pour qu'un patient se dise qu'il n'a pas besoin de consulter juste parce qu'il a téléchargé une application de santé ou parce qu'il a un appareil. Il n'a jamais entendu parler de la QDS dans ses cours et apprend seulement à manier certains appareils bien spécifiques.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il pense que c'est clairement indispensable aujourd'hui. Les programmes de stockage de données sont réellement nécessaires pour lui, car cela permet de ne pas se perdre dans les feuilles et dans les fardes. Cela prend beaucoup moins de place, c'est très pratique. Il dit que la mise en place est parfois compliquée

au début, car parfois il faut encoder des dossiers vieux d'une vingtaine d'années, mais quand c'est fait c'est très utile. Il dit ne jamais avoir entendu parler de la e-santé en cours. Il n'a jamais appris à manier une application liée à un appareil connecté. Par contre, pour l'encodage des données, il y a été confronté car il a eu un cours dans lequel il devait suivre un patient chronique sur 3 ans. Il devait donc créer le dossier, encoder les données etc.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il pense que cela peut avoir un réel impact chez les jeunes. Ses amis disent par exemple qu'ils n'ont pas atteint leur quota de pas aujourd'hui. Il pense que pour les générations à venir, cela optimisera réellement la médecine préventive, car on sera plus amené à s'auto-évaluer. Il dit que la technologie de la QDS aura son rôle à jouer dans les années à venir. Pour lui, les patients d'aujourd'hui ne sont pas encore assez portés sur la technologie pour que cela optimise réellement la médecine préventive.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, il a entendu le mot télémédecine pour la première fois lorsque le Covid est arrivé en mars-avril. Il dit que l'utilisation de ce moyen s'est fait un peu dans la précipitation car c'était une situation d'urgence et personne n'y était préparé. Il pense que ça peut-être une bonne alternative. Il dit qu'en cours, on ne lui a jamais appris à pratiquer la télémédecine. Il a seulement dû lire des articles scientifiques sur la télémédecine à la place de certains cours qui ont été supprimés dû au coronavirus. Pour lui son cursus universitaire est uniquement axé sur la médecine traditionnelle. Concernant les formations, l'intervenant ne semble pas savoir s'il en existe ou pas.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, il dit que ce ne sera jamais aussi efficace qu'une consultation physique. Pour lui, la consultation en présentielle reste indispensable car l'auscultation à distance est tout simplement impossible, ni l'examen clinique. Mais il dit que la téléconsultation peut être un avantage pour les personnes qui sont isolées ou qui ne savent pas se déplacer. Il dit que le contact humain est trop laissé de côté avec la téléconsultation et qu'il est impossible d'identifier quelque chose juste par la voix et le visuel, il est nécessaire de toucher. Il précise que cela a peut-être même tendance à rendre le patient plus anxieux.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, il connaît l'existence de certains réseaux pouvant s'apparenter à cela mais ne connaît pas Helena Care. Il connaît le réseau de santé Wallon, qui ressemble plus à un réseau entre professionnels. Il dit qu'il ne connaît pas réellement de réseau social de santé dans lequel le patient est intégré. Cependant il sait que beaucoup de forums existent, ou même des pages Facebook, sur lesquels les médecins communiquent et interagissent avec des patients. Il précise qu'à l'université, il n'a jamais entendu parler de réseau social de santé tel quel.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il est assez mitigé. Il dit que c'est assez dangereux pour un quelconque patient de s'automédiquer. Car certains médicaments ont des effets secondaires, c'est donc au médecin

d'objectiver. Il dit que les données prises par le patient vont donc être vérifiées. Il pense que pour tout ce qui est inaugural, il est nécessaire de prendre une consultation en tant que patient. Mais il précise que dans certains cas, pour un patient qui est déjà suivi par un médecin qui connaît sa situation, il est possible que le médecin lui dise juste d'augmenter un peu la dose en cas de problème, sans consultation. Donc ce phénomène peut peut-être influencer le nombre de consultations d'un médecin. Pour lui, certains symptômes restent incompréhensibles pour un patient lambda, ce qui reste rend une consultation inévitable. L'accompagnement d'un médecin sera toujours privilégié et indispensable pour lui.

## 2) Analyse :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il semble que l'intervenant soit assez optimiste quant à sa place dans la pratique médicale à l'avenir. En m'expliquant qu'elle est de plus en plus présente et utilisée, comme avec les prises de tension, cela montre que la QDS est bien en phase d'intégration dans la pratique. À propos de sa connaissance par rapport aux cours qu'il a eu, la QDS n'a jamais été abordée. Seuls certains appareils bien spécifiques, font l'objet de cours afin de savoir les manipuler et utiliser.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il semble que celle-ci soit indispensable aujourd'hui. Car elle permet d'une certaine manière de pouvoir encoder les données des patients et donc de les rendre digitales. Cela semble faire gagner du temps aux médecins car il n'a plus besoin de conserver ses dossiers papiers et fouiller dedans lorsqu'il a besoin d'une information. Concernant les cours auxquels l'intervenant a assisté, la e-santé n'a jamais été mentionné. Par rapport à la manipulation de programmes de stockage tel que le réseau de santé Wallon, un de ses cours lui a servi à apprendre à les utiliser. Un cours imposait aux élèves de suivre un patient chronique sur 3 ans. Cela montre que le cursus universitaire tend à apprendre, en tout cas à faire apprendre, à manipuler ce qui fait partie de la e-santé, sans nécessairement l'aborder telle quelle.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il semble que la QDS ait un certain potentiel chez les jeunes. Car aujourd'hui pour l'intervenant, ce sont les plus jeunes qui s'auto-évaluent le plus aujourd'hui. Le fait que les jeunes d'aujourd'hui représenteront le futur de demain montre que la QDS possède bien un avenir prometteur. Dans ce cas la médecine préventive pourrait bien être encore plus optimisée que dans les perspectives actuelles. L'intervenant ne pense donc pas que la médecine préventive puisse être optimisée grâce à la QDS aujourd'hui de manière significative. Elle serait bien plus optimisée à l'avenir.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, il semble que celle-ci lui ait été connu seulement lorsque le Covid est arrivé en Belgique. En effet, l'intervenant a dû lire un article dessus dans le cadre de ses cours. Cependant, il n'a eu aucun cours afin de lui permettre d'utiliser la télémédecine plus tard, ce qui montre que le cursus universitaire reste axé sur la médecine traditionnelle. Il semble

également que le coronavirus ait poussé les médecins à pratiquer la télémédecine. Cela montre qu'il y avait un besoin de trouver une alternative à la médecine actuelle.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, il semble que celle-ci ne sera jamais aussi efficace qu'une consultation normale. Même si la téléconsultation présente certains avantages, comme pouvoir faire un rendez-vous avec une personne isolée, ou encore éviter le contact dû au coronavirus, il semble qu'elle reste assez limitée. L'intervenant souligne l'importance de l'auscultation ce qui fait que la téléconsultation ne peut pas être optimale. Cela montre qu'aujourd'hui la consultation physique reste la meilleure option afin d'assurer un diagnostic objectif et optimal. Il semble que le contact humain soit mis de côté avec la télémédecine, ce qui rendrait les patients plus anxieux d'après l'intervenant.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, il ne semble pas que l'intervenant en connaisse dans lesquels le patient est intégré. Il mentionne le réseau de santé Wallon mais ce site ressemble plus un programme de stockage de données plutôt qu'un réel réseau social de santé. Car le patient n'est pas totalement intégré, cette plateforme sert principalement aux professionnels de la santé à encoder les données et les retrouver au besoin. Cependant, il semble que les forums soient une solution qui occupe la place de certains réseaux sociaux de santé. Car dans ceux-ci, comme sur Facebook, les patients peuvent parler de leurs éventuels problèmes et n'importe quelle personne, comme un médecin, peut interagir. Il semble que ces forums possèdent certaines caractéristiques d'un réseau social de santé, sans qu'ils en soient un pour autant.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il semble que cette hypothèse soit peu envisageable même si certains paramètres peuvent l'appuyer. D'abord l'automédication étant dangereuse pour les patients, principalement à cause de mauvais dosage, cela ne semble pas favoriser le fait de ne pas aller consulter un médecin, même en ayant les données nous-mêmes. Pour l'intervenant, le médecin sert d'intermédiaire, même lorsque les patients s'auto-évaluent. Car il permet d'objectiver les données et donc d'apporter un avis professionnel et « sûr » afin que le patient ne fasse pas de mauvaise prise de médicaments. Cependant, il semble que certains patients ayant un problème fréquent, connu du médecin, s'automédiquent car ils savent ce qu'il faut faire par habitude. Cela montre donc que l'hypothèse peut être valable mais la diminution du nombre de consultations ne semble pas être significative. De plus pour l'intervenant, il existe certains symptômes que les patients ne peuvent pas comprendre. Cela montre donc que pour ces cas, la consultation d'un médecin reste indispensable.

## Entretien n°7

### 1) Description :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il dit que la QDS peut aider à partir du moment où les données

sont fiables. Car parfois certains appareils selon lui, comme des montres connectées, ne représentent pas toujours la réalité. Pour lui l'utilisation de la QDS se retrouve de plus en plus dans la médecine. Il dit que ça peut être quelque chose de très intéressant pour tout ce qui est tension artérielle etc. tant que les données sont fiables, et donc que les dispositifs le sont aussi. Il pense que l'autoévaluation systématique d'un patient peut être beaucoup anxiogène pour lui. Donc il faut faire attention à l'obsession. Il précise que dans ses cours, la QDS n'a jamais été abordée telle quelle mais peut-être plus de manière indirecte.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il dit que c'est devenu incontournable. Pour lui les médecins qui n'encodent pas leurs données, ça n'existe plus, du moins il n'en connaît pas. Il dit qu'aujourd'hui, les médecins ont besoin d'être digitalisés. Il pense que c'est un besoin à l'heure actuelle car cela permet un gain de temps très significatif. Il dit que la e-santé n'a jamais été abordée directement dans ses cours. Mais qu'elle s'impose aujourd'hui notamment avec les programmes de stockage de données.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il pense que cela est possible, en tout cas c'est un bon atout. Il dit que pour tout ce qui est pathologies cardiovasculaires, où les gens doivent suivre leur tension artérielle, cela l'optimise bien évidemment. Même chose pour les gens qui suivent leur activité physique, ça peut les motiver. Il dit qu'aujourd'hui pas mal de médecins demandent à leurs patients de prendre leur fréquence cardiaque chez eux ou encore leur tension artérielle. Ce qui permet de peut-être identifier un symptôme quelconque plus tôt. Tant que les données sont fiables, pour lui, ça peut être très prometteur.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, il ne sait pas s'il existe des formations à disposition du médecin. Il n'avait jamais entendu parler de télémédecine avant l'arrivée du coronavirus. Il ne l'a jamais personnellement expérimenté. Il n'en a jamais entendu parler en cours car il dit qu'aujourd'hui en médecine, on les force vraiment à aller voir le patient et à l'examiner. Il trouve que son cursus reste très traditionnel et que la télémédecine n'est pas quelque chose que ses cours préconisent, en tout cas pas de manière directe. Il dit que la télémédecine est libre de choix en tant que pratiquant.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, il pense que certaines choses ne peuvent se voir avec la télémédecine. Il trouve que c'est utile pour certaines personnes car ça peut dépanner, surtout avec la crise sanitaire. Mais il dit que c'est assez limité. Pour lui ça ne remplacera jamais une consultation. Car certaines pratiques sont rendues impossibles, comme par exemple écouter le cœur d'un patient. Il dit que même le stéthoscope n'est plus utile en téléconsultation alors que c'est quand même un outil indispensable. Sans contact, impossible d'évaluer correctement. Il souligne les avantages de la téléconsultation, comme l'évitement de contact, le gain de temps. Mais cela reste dans une certaine limite, ça ne recouvre pas tout.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, il dit ne jamais en avoir utilisé. Il dit qu'il connaît seulement le réseau de santé Wallon. Il précise qu'à la base, c'est quelque chose fort axé pour les médecins, mais qu'à présent les patients peuvent se connecter avec leur carte d'identité. Par ce fait, ils peuvent avoir accès à

leur dossier médical. Il dit que presque tous les médecins utilisent cette plateforme car ça permet de retrouver le dossier d'un patient et d'orienter les soins ou examens complémentaires. Pour lui, ce n'est pas indispensable pour le patient mais pour le médecin ça l'est. Il n'a jamais entendu parler de e-santé dans ses cours, il dit que le maniement du réseau de santé Wallon, par exemple, s'apprend lors de stages ou quand on pratique après les études.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il pense que cela est possible. Il précise que ce n'est peut-être pas positif mais que c'est probable. Car il peut y avoir un problème dans l'interprétation des données du côté du patient. Il souligne qu'il y a aussi le problème du dosage car ça peut être très dangereux en cas d'excès. Il dit que cela représente quand même des risques pour le patient. Il dit que ça peut être bien de s'auto prendre en charge mais qu'il faut rester vigilant. La bonne information doit être primordiale pour lui. Il pense que le nombre de consultations peut diminuer à cause de ce phénomène mais peut-être pas énormément. Il croit que l'avis d'un professionnel ou encore l'accompagnement reste indispensable, même à distance. Le patient doit rester prudent quant à son auto prise en charge.

## 2) *Analyse :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il semble que l'intervenant ne connaissait pas la QDS directement et que celle-ci n'ait jamais été abordée en cours. Cela la montre que la QDS est plus connue de manière pratique, par rapport aux types d'objets avec lesquels elle est pratiquée, plutôt que théoriquement. L'intervenant trouve que la QDS se retrouve de plus en plus dans la médecine. Elle peut être assez pratique mais pour cela les données doivent être fiables. Cela montre que les dispositifs doivent faire preuve d'une certaine qualité afin qu'elle soit utilisée et prise en compte. L'autoévaluation systématique semble être un des principaux problèmes de la pratique de la QDS car il semble que cela puisse tourner à l'obsession et devenir anxiogène pour le patient.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il semble qu'elle soit incontournable aujourd'hui. Les médecins encodent leurs données afin de gagner du temps. Cela montre que l'enjeu de la digitalisation reste aussi important, même dans la médecine. Pour l'intervenant, les médecins n'encodant plus leurs données n'existent presque plus, cela montre que la pratique a bel et bien intégré cette e-santé. Concernant son cursus universitaire, la e-santé n'a jamais fait l'objet d'un quelconque sujet lors de ses cours. Cela montre qu'elle n'est réellement prise en compte et en charge par l'éducation.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il semble que cette hypothèse soit véritablement plausible pour l'intervenant. Car pour lui beaucoup de paramètres sont déjà aujourd'hui auto-évaluer. Cette potentielle augmentation d'auto-évaluation augmenterait donc la possibilité de détecter un

problème plus tôt et donc optimiserait la médecine préventive. La seule chose exigée est la fiabilité des données pour l'intervenant. Il semble que cela soit prometteur pour l'avenir.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, il semble que l'intervenant ne sache pas s'il existe des formations. La télémédecine n'a jamais été abordée lors de ses cours. L'intervenant explique qu'aujourd'hui en étude de médecine, les étudiants sont poussés à aller voir le patient et à l'examiner. Cela explique donc pour quelle raison la télémédecine n'est jamais réellement abordée. Il semble qu'elle se pratique selon le libre arbitre de chaque médecin et que son utilisation ait été quelque part forcée par le coronavirus.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, l'intervenant se montre assez perplexe quant à son utilisation. Pour lui, cela sert bien évidemment dans le contexte actuel, dû au coronavirus car il est possible d'éviter certains contacts. Mais cette pratique semble assez limitée encore une fois, puisque certains aspects de la consultation physiques, pourtant important, sont rendus impraticables. L'intervenant veut démontrer qu'il est possible de passer à côté de beaucoup de choses avec la téléconsultation, cela montre que la consultation ne sera jamais remplacée par la téléconsultation, en tout cas aujourd'hui.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, il semble que l'intervenant ne connaisse pas de réels réseaux sociaux de santé à part entière. Le seul qui y ressemble est pour lui le réseau de santé Wallon. Car même si le patient n'était pas réellement intégré, aujourd'hui apparemment ce dernier peut se connecter grâce à sa carte d'identité et avoir accès à certaines de ces données. Cette plateforme serait alors en mutation. Il semble qu'il n'ait jamais entendu parler de ce genre de réseaux lors de ses cours de médecine. Cela montre que les réseaux sociaux de santé ont encore leurs preuves à faire avant que cela soit intégré dans l'apprentissage.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il semble que cela soit possible pour l'intervenant. Mais pas de manière importante. Car pour lui le patient ne possède pas encore les connaissances afin de pouvoir interpréter les données apparaissant sur un quelconque appareil ou application permettant la QDS. Ce qui ne permettrait pas de s'automédiquer correctement. De plus, il semble que le risque de mauvais dosage soit un élément à ne pas négliger, car cela peut devenir dangereux pour le patient. Pour l'intervenant, il faut d'abord qu'il y a une information fiable afin que cette hypothèse puisse fonctionner. Mais il semble penser que le rôle du médecin restera indispensable afin d'accompagner les patients, même en téléconsultation. Cela montre que l'encadrement du médecin reste principalement dominant.

## Entretien n°8

### *1) Description :*

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, elle pense que son utilisation est grandissante au sein de la pratique médicale. Même sur côté du patient. Elle connaît pas mal d'applications pour téléphones pour cardio qui sont approuvées par les cardiologues. Elle pense que ça peut faciliter la vie. Elle n'a jamais entendu parler de la QDS dans ses cours. On lui apprend à manier certains objets comme le tensiomètre. Mais pour le reste un peu moins. Pour elle, tout est porté sur la connaissance théorique plutôt que sur la prise en main de certains « nouveaux » objets. Elle ne pense pas qu'il y a de formation particulière à cela dans le cursus universitaire.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, elle pense qu'elle est aujourd'hui essentielle. Elle dit qu'il n'y a presque plus de dossiers papiers à l'heure actuelle, même à l'hôpital. Elle connaît le réseau de santé Wallon, qu'elle trouve très utile et efficace. Elle n'y a pas accès en tant qu'interne mais elle connaît beaucoup de médecins qui l'utilisent. Elle trouve que ça améliore la prise en charge du patient. Elle dit que même certaines infirmières ont l'occasion d'utiliser des appareils connectés sur les patients et les données sont directement disponibles sur l'ordinateur. Pour elle la e-santé est indissociable de la pratique médicale aujourd'hui. Elle précise qu'elle n'en a jamais entendu parler telle quelle lors de ses cours.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, elle pense que cela est possible. Elle trouve que les patients doivent être éduqués au préalable alors. Car certaines données ne peuvent pas toujours être correctement interprétées. Mais si le patient s'auto-évalue de temps en temps, elle pense que c'est bien possible que la médecine préventive soit plus efficace mais toujours dans une certaine mesure. Car les appareils connectés ou applications utilisés par les patients doivent être fiables.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémedecine, elle ne pense pas qu'il existe de formation telle quelle pour les médecins. En tout cas ceux qu'elle a côtoyé n'en ont pas eu. Elle croit que le contexte du Covid a poussé les médecins à utiliser la télémedecine. Beaucoup utilisent le téléphone ou encore la vidéo conférence mais elle ne sait pas trop si c'est clairement efficace. Elle pense que l'utilisation de cette méthode est libre de choix lorsque le médecin pratique. Elle précise qu'elle n'a jamais entendu parler de télémedecine dans ses cours même si aujourd'hui ils y tendent.

Concernant la cinquième question à propos la téléconsultation, elle pense que ça peut être efficace pour certains cas. À partir du moment où des outils sont mis en place pour que le patient puisse prendre ses paramètres. Il faudrait alors que le patient, pour certains cas, possèdent lui-même certains appareils afin de rendre la téléconsultation plus optimale. Pour elle ça représente beaucoup de contraintes, même si toute chose peut évoluer. Elle ne pense pas qu'une téléconsultation soit aussi efficace qu'une consultation physique. Car certains gestes sont utilisés par le médecin parfois pour mettre en confiance le patient. Elle dit qu'alors en

téléconsultation, il faudrait avoir les mots qu'il faut, ce qui est plus difficile. Elle trouve que l'environnement de la téléconsultation pousse le patient à être moins confiant. De plus elle dit qu'il existe certaines choses impossibles à décrypter à distance, ce qui fait que dans certains cas la consultation est indispensable.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, elle n'en connaît pas réellement. Elle dit que ça n'est jamais apparu dans ses cours. La seule chose qui y ressemble est le réseau de santé Wallon. Elle sait que pour certains cas, quand le patient passe une imagerie par exemple, ses données sont disponibles avec un code qu'il doit entrer sur un site bien spécifique. Elle dit également que pour les frottis Covid, une plateforme rend possible la consultation des résultats. Mais autrement elle n'a pas à sa connaissance de réels réseaux sociaux de santé. Elle précise que certaines données restent d'ordre professionnel et que donc le patient n'aurait pas accès à tout même sur un quelconque réseau.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, elle pense qu'avec internet c'est possible. Elle dit que théoriquement ça a déjà diminué, même si ce n'est pas une sécurité du côté du patient. Car certaines personnes ne disposent pas de l'esprit critique nécessaire ou encore des connaissances pour pouvoir s'automédiquer. Elle précise que certains médicaments ne sont pas accessibles, s'il n'y a pas de prescription. Pour ces cas, cela nécessitera toujours une consultation. Elle pense qu'il faudrait conscientiser les gens sur la nécessité de consulter ou pas. Le problème est le niveau d'inquiétude qui est propre à chacun, car certains avec un même niveau de tension, vont aller consulter alors que d'autres pas. Elle dit qu'il faut éduquer sur ce qui est grave ou pas, car certaines personnes pourront mal se prendre en charge, ce qui peut avoir des conséquences irréversibles. Elle souligne que la diminution des consultations dû à ce phénomène est possible mais dans une certaine mesure. Elle dit que ce n'est peut-être pas toujours bénéfique pour le patient.

## 2) Analyse :

Concernant la première question sur son avis à propos de l'intégration de la quantification de soi et l'état de ses connaissances, il semble que le recours à cette pratique soit grandissant dans le secteur médical. Des applications ou appareils permettant la QDS sont cliniquement validés et accessibles aux patients. La pratique de l'autoévaluation semble se faire de manière croissante car cela apporte certains avantages, comme la prise de mesure individuel à distance, indépendamment d'une consultation. L'intervenant n'a jamais été confronté à la QDS de façon théorique lors de son cursus universitaire. Cela montre que l'étude de la médecine est plus ciblée sur les connaissances théoriques et pratiques traditionnelles que sur la prise en mains de certains objets.

Concernant la deuxième question à propos de la e-santé, il semble qu'elle soit essentielle dans la médecine actuelle. Tous les médecins sont plus ou moins digitalisés pour l'intervenant, ce qui légitime la place de la e-santé. Le réseau de santé Wallon paraît être la solution principale

permettant de stocker les données des patients. Même si la e-santé n'a pas été abordée en cours, elle semble être une réelle solution permettant d'améliorer la prise en charge d'un quelconque patient. L'intervenant souligne que la QDS est également utilisée dans les hôpitaux par les infirmières par exemple. Cela montre que la QDS n'est pas seulement intégrée dans la pratique médicale des médecins généralistes seulement mais plutôt dans plus ou moins toute la discipline médicale.

Concernant la troisième question à propos de la possibilité d'optimisation de la médecine préventive grâce à la QDS, il semble que cette hypothèse soit plausible selon l'intervenant. Mais afin d'optimiser cette médecine préventive, il serait bien plus pertinent et efficace que les patients soient éduqués à l'interprétation de certaines données apparaissant sur les appareils ou applications permettant la QDS. Car même si aujourd'hui l'intervenant semble être optimiste quant à cette hypothèse, il semble qu'il existe un réel enjeu derrière celle-ci : la compréhension et l'interprétation des données par le patient. C'est pour cette raison que l'intervenant précise que cette hypothèse peut être affirmée mais dans une certaine mesure. De plus les dispositifs et appareils doivent être également fiables.

Concernant la quatrième question à propos de la connaissance et de la formation de la télémédecine, il ne semble pas qu'il existe des formations à disposition concernant ces pratiques destinées aux médecins. Pour l'intervenant, le Covid-19 a clairement poussé l'utilisation de la télémédecine dû au contexte sanitaire. Les médecins semblent également libres de choix d'utiliser cette pratique ou pas, même si elle a été fortement recommandée avec la pandémie. Concernant son apprentissage, la télémédecine n'a jamais fait l'objet d'un quelconque contenu théorique ou démonstration pratique lors de ses études.

Concernant la cinquième question à propos de la téléconsultation, il semble que cette dernière soit acceptable de manière pratique mais seulement dans certains cas. Pour cela, le patient devrait posséder des appareils permettant de s'auto-quantifier chez lui, qu'il utiliserait grâce à la téléconsultation avec le médecin. Cela serait bien plus optimale pour elle. Mais même, dans ce cas, il semble que cela représente quelques contraintes. C'est pour cette raison que la consultation est pour l'intervenant bien plus efficace qu'une téléconsultation aujourd'hui. Car il n'y a aucun contact humain, ce qui rend difficile un examen quelconque. De plus l'environnement semble être un aspect à ne pas négliger, car les patients sont moins amenés à parler.

Concernant la sixième question à propos de sa connaissance éventuelle de réseaux sociaux de santé, il semble que l'intervenant n'en ait jamais entendu parler lors de ses cours à l'université. Ce qui explique pourquoi elle ne connaît pas réellement de réseaux sociaux de santé. Elle met en avant le fait que pour certains cas comme l'imagerie ou le frotti Covid, il existe des sites sur lesquels le patient peut aller voir ses résultats. Cela montre que les réseaux sociaux ne sont pas encore beaucoup utilisés, en tout cas pas pris en charge par l'éducation médicale afin que cela soit porté à la connaissance de leurs étudiants. Certaines données semblent être d'ordre professionnel, ce qui rend difficile leur publication par le médecin. Cela montre qu'il existe encore certaines contraintes à ces réseaux sociaux de santé.

Concernant la dernière question à propos de la potentielle diminution de ses propres consultations à cause des personnes qui se prennent en mains grâce à la QDS, pouvant finir par s'automédiquer, il semble que cette hypothèse soit plausible. Car avec internet, certaines informations sont totalement accessibles, ce qui permettrait au patient qui s'autoévalue d'optimiser la compréhension et l'interprétation des données. Cependant, certaines données ne peuvent pas toujours être interprétables et même lorsqu'elles le sont, l'auto-prise en charge n'est peut-être pas suffisante. Cela montre donc que l'hypothèse est plausible mais dans une certaine mesure. Car même si pour l'intervenante, les consultations diminuent au fur et à mesure des années, l'automédication reste dangereuse. De plus il existe certains médicaments inaccessibles sans prescription. C'est pour cela que la consultation restera toujours indispensable. L'intervenant propose la solution d'éduquer les patients sur ce qui est grave ou pas afin d'appréhender certains symptômes et donc optimiser leur propre santé.

## Annexe 9 : Questions fermées LimeSurvey (médecins)

### Question 1 :

#### Statistiques rapides

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

#### Résumé pour QM2

Quel est votre genre ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
13	F
23	F
33	MASCULIN
43	M

## Question 2 :

### Statistiques rapides

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

### Résumé pour QM3

Quelle est le nom de votre profession exacte ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
13	Médecin généraliste
23	médecin généraliste
33	MEDECIN GENERALISTE
43	Médecin Généraliste

## Question 3 :

### Statistiques rapides

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

### Résumé pour QM4

Dans quelle localité exercez-vous votre profession ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
13	Le Roeulx
23	FORCHIES-LA-MARCHE
33	MORLANWELZ
43	Soignies

#### Question 4 :

##### **Statistiques rapides**

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

#### Résumé pour QM5

Quelle est approximativement la taille de votre patientèle ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
13	+1000
23	+100 contacts/sem
33	40 PERSONNE PAR JOUR DONC 200 PAR SEMAINE DONC 800 A 1000 PAR MOIS
43	+100

#### Question 5 :

##### **Statistiques rapides**

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

#### Résumé pour QM6

Utilisez-vous des appareils connectés/applications permettant la quantification de soi afin de suivre vos patients ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
13	Non
23	non
33	OUI
43	Oui

## Question 6 :

### Statistiques rapides

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

### Résumé pour QM7

Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente : Depuis combien de temps utilisez-vous des appareils connectés ou applications permettant la technologie de la quantification de soi ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	2	50.00%
Sans réponse	2	50.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
33	PLUS DE 10 ANS
43	5 10 ans

## Question 7 :

### Statistiques rapides

Questionnaire 222981 'Questionnaire questions fermées médecins'

### Résumé pour QM8

Sur une échelle de 0 à 10, à combien pensez-vous que la technologie de la quantification de soi soit intégrée dans la pratique médicale belge ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
13	4
23	1
33	10
43	2

## Annexe 10 : Questions fermées LimeSurvey (étudiants)

### Question 1 :

#### Statistiques rapides

Questionnaire 624531 'Questionnaire questions fermées étudiants'

---

#### Résumé pour QE2

Quel est votre genre ?

---

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
3	F
13	M
23	M
33	F

### Question 2 :

#### Statistiques rapides

Questionnaire 624531 'Questionnaire questions fermées étudiants'

---

#### Résumé pour QE3

En quelle année êtes-vous ?

---

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
3	Diplôme obtenu en 2020
13	Master 2
23	Master 3
33	Master 3

### Question 3 :

#### **Statistiques rapides**

Questionnaire 624531 'Questionnaire questions fermées étudiants'

---

#### Résumé pour QE4

Dans quelle université effectuez-vous (ou avez-vous effectué) votre master ?

---

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
3	UCL
13	ULB
23	UCLouvain
33	ULB

### Question 4 :

#### **Statistiques rapides**

Questionnaire 624531 'Questionnaire questions fermées étudiants'

---

#### Résumé pour QE5

Avez-vous déjà été confronté à des appareils connectés ou applications permettant la quantification de soi lors de votre cursus universitaire ?

---

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
3	Oui
13	Oui
23	Non
33	Non

### Question 5 :

#### **Statistiques rapides**

Questionnaire 624531 'Questionnaire questions fermées étudiants'

---

#### Résumé pour QE6

Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente : Combien de fois avez-vous été confronté à des appareils connectés ou applications permettant la quantification de soi lors de votre cursus universitaire ?

---

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	2	50.00%
Sans réponse	2	50.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
3	+5 fois
13	2-5 fois

### Question 6 :

#### **Statistiques rapides**

Questionnaire 624531 'Questionnaire questions fermées étudiants'

---

#### Résumé pour QE7

Sur une échelle de 0 à 10, à combien pensez-vous que la technologie de la quantification de soi soit intégrée dans le cursus universitaire belge en médecine ?

---

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	4	100.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non complété ou Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
3	10
13	1
23	8
33	3