

La consultation téléphonique en médecine générale : expérience et
regard des praticiens

*Etude qualitative menée auprès de médecins généralistes de la région
Namuroise*

Travail de Fin d'Etudes rédigé par :

Hela Wendy

Remerciements

Je tiens tout d'abord à adresser mes sincères remerciements aux médecins généralistes ayant participé à mon étude, sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour.

Merci à Cynthia, ma consœur assistante, pour nos échanges de conseils et encouragements mutuels.

Enfin, un remerciement particulier à l'homme qui partage ma vie, Thomas, pour ses relectures et son soutien inconditionnel durant toute la réalisation de ce travail.

RESUME

INTRODUCTION. La téléconsultation est née en Belgique en 2020 suite aux normes gouvernementales liées à la pandémie de coronavirus. Bien que dubitatif il y a quelques années, le Conseil National de l'Ordre a revu son positionnement vis-à-vis de la téléconsultation selon le respect de certaines conditions. De nouveaux codes de nomenclature ont été introduits par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité dès le 14 mars 2020 autorisant la facturation de la téléconsultation à 20,00€. La situation sanitaire s'améliorant difficilement, les généralistes belges utilisent depuis plus d'un an la consultation à distance. L'objectif de ce travail est d'évaluer l'expérience et d'explorer les perceptions des médecins généralistes au sujet de la consultation téléphonique.

METHODOLOGIE. Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été réalisée auprès de 7 médecins généralistes exerçant en milieu semi-rural, en région Namuroise.

RESULTATS. Outre la gestion de l'épidémie, les praticiens ont trouvé certains avantages dans l'utilisation de la consultation par téléphone. Tout d'abord, un ensemble de problèmes de santé pouvaient être pris en charge à distance tout comme la rédaction de documents administratifs ou certificats médicaux. Cela permettait de réduire le nombre de consultations au cabinet mais ne diminuait pas la charge de travail globale des généralistes. Le temps des médecins était malgré tout plus optimisé et moins anxiogène grâce à la possibilité de donner un ordre de priorité aux demandes des patients. Par ailleurs, la rémunération des consultations téléphoniques a répondu aux attentes des praticiens et les a encouragés à cette pratique. Les généralistes étaient toutefois soucieux de l'engagement de leur responsabilité médico-légale et l'absence d'examen clinique représentait le frein le plus important à son usage. La consultation téléphonique devait donc être réservée sous certains critères. En outre, la qualité de la relation médecin-patient était remise en question. Enfin, les praticiens exprimaient le souci d'organiser et intégrer ces appels dans leurs horaires de travail.

CONCLUSION. La consultation téléphonique a pu progressivement trouver sa place au sein de la pratique des généralistes. Même si la consultation au cabinet restait privilégiée, les médecins interrogés manifestaient globalement une certaine satisfaction quant à la consultation téléphonique et souhaitaient qu'elle se poursuive après la crise sanitaire.

Descripteurs (Q-codes) : QD1 communicateur, QS41 médecin de famille, QR31 étude qualitative, QD25 continuité des soins, QD32 gestion des problèmes de santé, QO4 considérer nouveau code (consultation téléphonique)

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	1
II.	RECHERCHE DE LITTERATURE	3
III.	METHODOLOGIE	4
	a. Type d'étude	4
	b. Elaboration du guide d'entretien	4
	c. Recrutement des participants	5
	d. Déroulement des entretiens	5
	e. Rôle du chercheur	5
	f. Analyse des données	6
	g. Ethique	6
IV.	RESULTATS	6
	a. Description de la population étudiée	6
	b. La consultation téléphonique : une nouveauté en médecine générale ?	7
	i. Une distinction floue entre avis et consultation téléphonique	7
	ii. Un bon accueil de la reconnaissance par l'INAMI	8
	iii. Traçabilité dans le dossier médical informatisé	10
	iv. Un emploi du temps revisité	10
	v. Et au-delà de l'appel téléphonique ?	12
	c. Un outil intéressant sous certaines conditions	13
	i. Connaître le patient à l'autre bout du fil	14
	ii. Suivi de pathologies chroniques, continuité des soins, « bobologie » et tâches administratives	15
	iii. Un accord commun entre le patient et son médecin	17
	iv. L'appareillage des patients au domicile	17
	d. Les pièges et limites de la consultation téléphonique	18
	i. Gestion de l'incertitude et engagement de la responsabilité du médecin	18

ii.	L'absence d'examen clinique remet en question la qualité des soins	20
iii.	Risque de dépersonnaliser la relation médecin-patient	23
iv.	Méfiance envers les extrêmes de l'âge	23
v.	Des patients parfois exigeants	25
vi.	Difficultés organisationnelles	25
e.	Les attentes des généralistes	27
i.	Divergences d'opinions entre générations	27
ii.	Etablir un cadre plus strict et contrôlé	28
iii.	Persistance après l'épidémie de Covid-19 ?	29
V.	DISCUSSION	30
a.	Biais de l'étude et qualité des résultats	30
b.	L'utilisation de la consultation téléphonique depuis l'épidémie de Covid-19 et son intégration dans la pratique des généralistes	31
i.	De nouveaux codes de nomenclature établis par l'INAMI	32
ii.	Un intérêt moins prononcé pour les autres moyens de communication	33
c.	Les intérêts de la consultation téléphonique	35
i.	Meilleure organisation du temps de travail	35
ii.	Diminution de l'anxiété des généralistes	35
d.	Les conditions à respecter pour l'usage de la consultation téléphonique	36
i.	Une relation médecin-patient préexistante	36
ii.	Certains motifs plus éligibles	37
iii.	Une décision partagée	38
iv.	« Télémontoring » des patients au domicile	38
e.	Les écueils et obstacles à la consultation téléphonique	39
i.	Anamnèse seule... absence d'examen physique	39
ii.	L'engagement de la responsabilité médico-légale du soignant	41
iii.	Un impact sur la relation de soins	41
iv.	Nécessité de réguler les demandes des patients	42
v.	Une gestion du planning difficile	42

f. L'avenir de la consultation téléphonique	43
i. Opinions partagées des généralistes	43
ii. Vers une formation continue ?	43
iii. Au-delà de la crise pandémique	44
VI. REFLEXION PERSONNELLE	45
VII. CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	47
ANNEXES	51
Annexe 1 : Guide d'entretien	51
Annexe 2 : Les entretiens retranscrits	54
Annexe 3 : Caractéristiques des participants	149

I. INTRODUCTION

La pandémie de Covid-19 a bouleversé nos vies. Les normes gouvernementales ayant imposé une restriction des contacts physiques, les médecins généralistes belges ont dû réinventer leur manière de consulter en adoptant la téléconsultation. Jusqu'alors peu répandue dans notre pays, la téléconsultation est définie par le Conseil National de l'Ordre du 21 septembre 2019 telle que : « *la consultation réalisée de manière simultanée, au moyen de technologies de l'information et de la communication (T.I.C.), entre un patient et un médecin qui sont à des endroits différents.* » (1). Plusieurs voies de communication sont possibles entre soignant-soigné à savoir l'appel téléphonique, la vidéoconférence, mais aussi l'envoi de messages WhatsApp ou encore de courriers électroniques.

Une plateforme belge appelée ViViDoctor « *Virtuel Visits to real Doctors* » permettait des téléconsultations en ligne dès 2017. Un rendez-vous virtuel avec un médecin par vidéoconférence était alors possible pour un coût de 19,90€, non-remboursé par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) (2). Bien que les problèmes pris en charge étaient relativement variés, le co-fondateur de ViViDoctor, Sidar Ok, confiait : « *Le but de ViViDoctor n'est pas de remplacer la consultation médicale, quand bien même la technologie le permettrait mais plutôt de faciliter le suivi de patients convalescents, de personnes qui, en raison de leur état de santé, de leur situation géographique ou de la vie qu'ils mènent, ont des difficultés à se déplacer ou souhaitent un second avis.* » (3). Ce projet a malheureusement fait aveu de faillite deux ans plus tard sans raisons explicites (4). La pandémie de coronavirus a permis tout de même d'accélérer le mouvement en Belgique. Même si les discussions étaient déjà sur la table, la téléconsultation n'était aucunement inscrite dans un cadre légal auparavant, au contraire d'autres pays européens. En 2018, Maggie De Block, la ministre de la Santé publique, proposait une nouvelle loi « qualité » moderne pour anticiper la téléconsultation : « *Si à un moment donné un cadre légal est créé pour les téléconsultations, les mêmes exigences de qualité seront d'application que pour les consultations physiques entre les patients et les prestataires de soins. Car le patient doit toujours pouvoir compter sur les meilleurs soins possibles peu importe le prestataire qui prodigue les soins ou la manière dont cela se fait.* » (5). D'un point de vue déontologique, les avis de l'Ordre des Médecins concernant la téléconsultation ont considérablement évolué ces dernières années. En 2017, le Conseil National de l'Ordre des Médecins était défavorable à l'utilisation de la plateforme

ViViDoctor. Le manque de précision d'une consultation virtuelle était principalement relevé quant à la sécurité du patient, le diagnostic et la prescription de médicaments (6). Un an plus tard, il se révélait moins réticent au vu de la surcharge de travail et la patientèle importante de certains médecins (7). Néanmoins, en septembre 2019, l'Ordre restait très prudent et ne motivait la téléconsultation qu'en cas de nécessité, lorsqu'il existait un avantage évident par rapport à la consultation en face à face (1). Enfin, un avis établi le 10 mars 2020 autorisait le médecin généraliste à consulter un patient à distance à condition qu'il le connaisse bien avec ses antécédents, qu'il ait accès à son dossier médical et qu'il puisse assurer la continuité des soins (8). La reconnaissance de la consultation à distance par l'INAMI a ainsi attendu le 14 mars 2020 au déclenchement de la crise sanitaire (9). Ces mesures ont été mises en place afin d'éviter la propagation du coronavirus tout en assurant la continuité des soins. Toute personne avec des symptômes d'infection des voies respiratoires (toux, mal de gorge, rhinorrhée, anosmie, agueusie...) ou de fièvre était prise en charge à distance dans la mesure du possible. Dans ce contexte, six applications ont été évaluées pour la téléconsultation par appel vidéo en Belgique. L'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) recommande particulièrement les applications Helena et Clickdoc (10).

Au-delà de nos frontières, la France, les pays anglo-saxons et nordiques n'ont pas attendu la crise pandémique pour se lancer. Chez nos voisins français, les téléconsultations par vidéo sont remboursées par l'Assurance maladie depuis le 15 septembre 2018 (11). Un guide de bonnes pratiques a d'ailleurs été publié par la Haute Autorité de Santé en 2019 ayant pour but d'assurer la qualité et la sécurité des patients pris en charge par la téléconsultation (12). Un an avant la crise sanitaire, on dénombrait déjà 2200 consultations à distance par semaine en France, pour un total de 32000 téléconsultations remboursées au bout de onze mois (11).

Comme beaucoup de mes confrères, les consultations à distance ont pris une place considérable dans ma pratique de généraliste lors de cette épidémie. Bien que plus facile d'accès pour nos patients, cette nouvelle façon de pratiquer la médecine nous éloigne des fondements de notre art à savoir compléter notre anamnèse par le toucher du patient au travers de l'examen clinique afin d'élaborer des hypothèses diagnostiques et un plan thérapeutique. Le contact physique et humain de proximité avec nos patients n'est-il pas une caractéristique fondamentale de la médecine générale ? Que pensent les médecins de famille

de la consultation à distance ? Quelle a été leur approche durant l'épidémie de coronavirus ?
La téléconsultation a-t-elle une place dans la médecine de demain ?

Le but de ce travail de fin d'études (TFE) est d'évaluer l'expérience et d'approfondir les perceptions des médecins généralistes au sujet de la téléconsultation et en particulier à l'aide du moyen de communication le plus communément utilisé : la consultation téléphonique.

II. RECHERCHE DE LITTÉRATURE

La recherche de littérature sur le sujet a été réalisée en plusieurs étapes. Tout d'abord, j'ai tenté d'établir un état des lieux des publications liées à l'expérience des généralistes à la téléconsultation en général. C'est ensuite que ma question de recherche s'est orientée vers la consultation téléphonique.

Plusieurs bases de données ont été explorées dans l'ordre de la pyramide de la littérature (du niveau 1 au niveau 4). Les critères d'inclusion étaient : des publications en français ou en anglais, datant de moins de 5 ans et dont l'ensemble du texte était accessible. Quant aux critères d'exclusion, il s'agissait de : l'évaluation de la téléconsultation pour un problème de santé en particulier, les autres aspects de la télémédecine (ex. télémonitoring) et des études centrées sur des spécialistes.

Malheureusement, aucun résultat n'a été retrouvé au travers des moteurs de recherche EBMPracticeNet, Dynamed et Minerva à l'aide des mots-clés « *phone consultation general practitioner* » et « *teleconsultation general practitioner* ». Dans Cochrane Library, la recherche de ces mots-clés a abouti respectivement à 16 et 29 résultats. Malheureusement, aucun ne se trouvait en lien avec les sentiments des médecins généralistes envers la téléconsultation. Ces mêmes conclusions ont été constatées dans la base de données Tripdatabase.

Je me suis donc tournée vers le site PubMed dans lequel j'ai créé et utilisé un filtre « médecin de famille » grâce au site HeTOP en recherchant le Q-code « QS41 ». Les MeSH suivants ont été introduits : « *teleconsultation OR remote consultation* » (AND « *filtre médecin de famille* »), « *phone consultation* » (AND « *filtre médecin de famille* »). Au total, seules 2 revues systématiques et 11 articles originaux ont retenu mon attention. D'autres recherches ont ensuite été réalisées d'après les résultats de mon étude afin d'enrichir ma discussion.

Les sites internet de l'INAMI et de l'Ordre des Médecins ont été fréquemment consultés afin de me tenir à jour des nouvelles recommandations belges et d'étayer également la discussion de ce travail.

III. METHODOLOGIE

a. Type d'étude

L'objectif de ce travail est, pour rappel, de recueillir l'expérience et les perceptions des médecins généralistes envers la consultation téléphonique. J'ai choisi de mener cette étude par le biais d'une analyse qualitative par entretiens individuels semi-dirigés.

Cette méthodologie a été privilégiée car elle permet aux participants de s'exprimer librement ce qui nuance et enrichit les réponses en comparaison à un questionnaire écrit. Dans un même ordre d'idée, l'entretien individuel empêche l'interviewé d'être influencé par les réponses d'autres personnes comme on pourrait le retrouver lors d'un interrogatoire de groupe. Quant à l'entretien semi-dirigé (ou semi-directif), il permet de poser des questions ouvertes préparées au préalable à l'aide d'un guide d'entretien. Cela amène une structure dans le dialogue tout en acceptant une certaine adaptation selon les participants.

b. Elaboration du guide d'entretien

Le guide d'entretien a été réalisé en vue d'obtenir une réponse à la question de recherche posée. J'ai réfléchi aux différents thèmes à aborder selon mon expérience, mes questionnements, mais aussi les remarques et réflexions de mes confrères. J'ai tenté d'explorer les différents aspects de la consultation téléphonique au sens large, tant dans son utilisation lors du confinement strict lié à l'épidémie de coronavirus qu'en dehors.

Le guide d'entretien a d'abord été testé auprès d'une collègue assistante en médecine générale. Cela a permis quelques modifications notamment dans la formulation des questions pour améliorer leur compréhension. Au final, il contenait 7 questions ouvertes principales et des sous-questions utiles pour relancer l'enquête si nécessaire. Les thèmes abordés étaient respectivement : l'expérience personnelle et l'usage de la consultation téléphonique, l'organisation du temps de travail, la qualité des soins, l'accessibilité aux soins, la relation avec le patient, les honoraires et les perspectives d'avenir. Le guide d'entretien est disponible en *annexe 1*.

c. Recrutement des participants

Pour constituer mon échantillon, je me suis basée sur les critères d'inclusion suivants : être médecin généraliste, exercer en région Namuroise et avoir une expérience avec la consultation téléphonique. Il n'y avait pas de critère d'exclusion.

Les deux premières interviews ont été réalisées auprès de mes maîtres de stage afin de me familiariser au mieux avec mon guide d'entretien. J'ai ensuite contacté d'autres médecins généralistes que je connaissais personnellement, ce qui a permis de recruter trois participants de plus. Dans le but d'agrandir mon échantillon, j'ai ensuite contacté par mail plusieurs médecins exerçant en région Namuroise.

Afin que mes résultats soient représentatifs, je souhaitais interroger des médecins ayant des profils différents (âge, sexe et type de pratique). Une dizaine de participants avait été idéalisée afin de garantir la saturation des données. J'ai malheureusement obtenu plusieurs refus par manque de temps suite à un planning chargé. Finalement, mon échantillon se compose donc de 7 participants.

d. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont eu lieu du 15 décembre 2020 au 26 février 2021. Un entretien a été réalisé par visioconférence à l'aide de la plateforme *Microsoft Teams* par facilité logistique suite aux règles de distanciation sociale liées à l'épidémie de Covid-19. Pour les 6 autres entretiens, j'ai rencontré personnellement les médecins au sein de leur cabinet soit lors d'un temps de midi soit le soir après leurs consultations.

J'ai d'abord rappelé le but de mon étude à savoir approfondir l'expérience des médecins généralistes vis-à-vis de la consultation téléphonique, décrire leur vécu et leurs opinions. Après avoir obtenu leur accord verbal, les interviews ont été enregistrées à l'aide de la fonctionnalité dictaphone de mon téléphone. L'anonymat était garanti.

Les entretiens ont duré entre 33 et 56 minutes.

e. Rôle du chercheur

Les résultats obtenus à l'aide d'une recherche d'analyse inductive qualitative dépendent inconditionnellement du chercheur. Même si j'ai tenté de limiter au plus cet aspect, je suis

consciente que ma vision personnelle puisse influencer l'objectivité des résultats. L'analyse des données est soumise à l'interprétation et donc à la subjectivité. Un descriptif plus détaillé des biais de cette étude figure dans le point « *V.a. Biais de l'étude et qualité des résultats* ».

f. Analyse des données

A partir des enregistrements, les 7 entretiens ont été retranscrits mot à mot (*verbatim*) pour faciliter l'étude des données. Les retranscriptions intégrales sont reprises en *annexe 2*. L'analyse a été réalisée selon le processus de la théorisation ancrée abordé lors d'un *cours donné par Dr Ségolène De Rouffignac*¹ : familiarisation des données, codification (étiquettes), regroupement des étiquettes en thèmes (ou catégories), et enfin développement de thèmes globaux (ou concepts).

g. Ethique

Par acquis de conscience, ce sujet d'étude a été soumis à l'aide d'un formulaire en ligne au groupe d'éthique interuniversitaire pour la médecine générale (GEIMG) représenté par l'UCL, l'ULB et l'ULiège. L'unanimité a jugé que mon étude pouvait être menée sans devoir soumettre un dossier plus spécifique.²

IV. RESULTATS

a. Description de la population étudiée

L'échantillon se composait de 3 hommes et 4 femmes. Leur expérience professionnelle moyenne était de 16,71 ans avec un minimum de 2 ans et un maximum de 51 ans. Les 7 médecins interrogés pratiquaient en milieu semi-rural, aucun en milieu urbain ou rural. 2 médecins exerçaient en solo, 4 en association (avec partage de patientèle) et 1 seul en groupe (sans partage de patientèle). 5 médecins bénéficiaient d'un secrétariat téléphonique pour la prise des rendez-vous, contrairement à 2 autres. Le paiement à l'acte était utilisé par l'ensemble des médecins.

Les caractéristiques de chacun sont reprises dans le Tableau 1 repris en *annexe 3*.

¹ Cours donné sur la plateforme Teams le 20 novembre 2020 intitulé : « *Etudes qualitatives : résultats et discussion* »

² Le mail de réponse reçu le 11 janvier 2021 indiquait : « *Les membres du GEIMG ont décidé à l'unanimité, sur base des informations transmises, que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.* »

b. La consultation téléphonique : une nouveauté en médecine générale ?

De manière globale, les praticiens interrogés affirmaient utiliser la consultation téléphonique depuis la crise sanitaire liée au Covid-19.

« C'est surtout venu avec l'épidémie de Covid en mars. » M2

« Avant la pandémie de Covid-19, j'avais pas l'habitude de faire des consultations par téléphone. » M4

« Je l'utilise depuis peu, depuis le Covid. » M6

i. Une distinction floue entre avis et consultation téléphonique

Les médecins entraient déjà régulièrement en contact par téléphone avec leurs patients bien avant la crise pandémique. Il s'agissait pour la plupart d'avis téléphoniques, utiles principalement pour conseiller. Ces communications de courte durée permettaient déjà de répondre à certaines questions et de guider les patients.

« Il y avait des avis téléphoniques du type "docteur j'ai mal au ventre", "ben oui ça va prenez toujours Buscopan et si ça va pas mieux demain vous me rappelez", mais voilà c'était pas vraiment non plus une anamnèse fouillée. » M2

« Des coups de fil j'en donnais déjà beaucoup par le passé et donc j'essayais déjà de donner des réponses aux personnes par téléphone qui ne souhaitaient pas vraiment une consultation physique. Donc voilà, ça se faisait déjà un petit peu par le passé pour donner des conseils (...) » M5

La frontière entre un avis et une consultation téléphonique n'était pas des plus distinctes. Un avis pouvait très vite se convertir en consultation à distance lorsque le médecin prenait plus de temps pour fouiller l'anamnèse et éclaircir le problème. La disponibilité du praticien permettant d'offrir ou non une consultation au cabinet influençait la façon de gérer l'avis à distance, selon la demande du patient.

« On a des avis qui prennent plus de temps qui deviennent des consultations téléphoniques. (...) C'était plus dans le sens où certains patients nous forçaient à consulter par téléphone et que nous étions un peu coincés par la façon de... de ne pas savoir les faire venir. Enfin, c'était souvent des renseignements qui tournaient en consults. C'était parfois très ambigu. » M1

« Parce que c'est vrai qu'il y a certaines choses, certains avis médicaux qui sont finalement une petite consultation téléphonique. » M6

ii. Un bon accueil de la reconnaissance par l'INAMI

Les professionnels de la santé se sont montrés très satisfaits quant à l'apparition de nouveaux codes INAMI lors de la première vague épidémique. La rémunération de 20,00€ par téléconsultation a permis de reconnaître l'investissement du temps de travail des généralistes, d'autant plus que ces appels étaient majoritaires voire exclusifs au début de la crise sanitaire.

« Pendant le Covid c'était clairement justifié, parce qu'on avait énormément d'appels à gérer, tout se faisait par téléphone et puis on mettait vraiment beaucoup de temps. » M4

« (...) ça donne du crédit à ce que l'on fait par téléphone. C'est une reconnaissance que le temps passé au téléphone est un temps de travail. » M1

Contrairement aux avis téléphoniques peu voire absolument pas honorés, la rémunération de la consultation téléphonique accordait plus de valeur au travail réalisé par téléphone qu'auparavant.

« C'est toujours intéressant parce que jusqu'ici on passait des heures au téléphone sans avoir un euro, je trouve que c'est pas normal. (...) tout travail normalement mérite salaire (rires). » M5

De plus, en comparaison à une consultation au cabinet, la valeur des montants accordés semblait appréciée par les interviewés. De cette manière, la consultation par téléphone était reconnue légitime sans être égale ou supérieure à la consultation physique. Un médecin signalait qu'une certaine proportionnalité était essentielle pour ne pas survaloriser et surconsommer la consultation téléphonique. Le temps devait être privilégié pour les consultations physiques.

« Je trouve qu'une consultation téléphonique ça prend moins de temps qu'en vrai donc je pense que c'est un bon paiement par rapport aux 27€ quand ils viennent chez nous. Il y a une différence mais pas non plus énorme. » M7

« Il est bon qu'il y ait quand même une différence d'honoraire entre le temps passé au téléphone et le temps passé en visuel. Je crois que si la marge est trop faible, c'est malsain. Moi je pense qu'il faut quand même qu'il y ait... oui une reconnaissance mais il ne faut pas non plus qu'elle soit notre fond de roulement, ça n'aurait pas de sens quoi. » M1

La valorisation financière des consultations téléphoniques a donc encouragé les participants de l'étude à les intégrer dans leur pratique.

« Sinon on ne le fera pas. Si on perd toujours et qu'on a rien en retour, on ne va pas répondre aux patients par téléphone. » M5

« C'est clair que j'aurais peut-être pas passé autant de temps si y avait pas d'honoraires alors que là j'essaie de prendre du coup bien le temps d'expliquer correctement aux gens. » M6

Quant à l'absence de ticket modérateur, une certaine ambiguïté se dégageait. D'une part, les médecins étaient conscients que de nombreux patients souhaitaient témoigner leur gratitude en payant une quote-part et un tel système diminuerait les demandes non justifiées de certains patients.

« Je pense qu'il manque quelque chose en tout cas parce qu'on se rend bien compte il y a des gens qui nous remercient pour le temps passé au téléphone et des gens qui nous apportent une chose ou l'autre et qui disent "merci", qui te demandent combien ils te doivent. » M1

« Le risque de ne pas faire payer le ticket modérateur c'est que les gens prennent le pli et appellent à tout va et veulent tout le temps des consultations téléphoniques et ne plus vouloir venir (...) » M6

Mais dans ce cas, un médecin s'interrogeait. Pourquoi les patients ne consulteraient-ils pas au cabinet pour autant que ça ne soit pas lié au Covid-19 ?

« Peut-être que les patients ils diraient que "c'est moins qualitatif donc je préfère vous voir". » M4

D'autre part, une rémunération à distance semblait compliquée à mettre en place pour les praticiens.

« C'est vrai qu'il faudrait peut-être que le patient paie une partie après ça serait très compliqué. » M7

iii. Traçabilité dans le dossier médical informatisé

Contrairement aux avis donnés auparavant de façon un peu informelle, les consultations téléphoniques demandaient aux médecins de noter dans le dossier du patient ce qui était échangé pour pouvoir acter. Un avantage souligné était qu'ils pouvaient facilement se souvenir ce qui avait été rapporté lors d'un contact. D'autres abordaient d'ailleurs le travail en équipe dans lequel le suivi d'un patient était plus aisé grâce au partage des données dans le dossier. En outre, les notations des déclarations du patient, des consignes ou traitements prescrits dans le dossier médical informatisé (DMI) renvoyaient à une certaine protection de la responsabilité médicale.

« On note dans le dossier, on a la trace dans le dossier qu'on n'avait pas forcément avant et les choses sont plus systématisées. » M2

« Ce qui a changé dans les consultations téléphoniques, c'est qu'avant tous ces contacts téléphoniques n'étaient tracés nulle part quasiment. (...) Ce qui en équipe n'est pas plus mal parce qu'on sait que telles consignes ont été données, pourquoi il rappelle ben en général c'est écrit, s'il rappelle à la demande on sait plus ou moins d'où il vient. Donc c'est plus facile de prendre le relais pour partager l'info et pour tracer de nouveau en termes de responsabilité. Parce que c'est aussi quelque chose qu'il faut quand même tenir compte. Ce qu'on a dit est quand même acté. » M1

iv. Un emploi du temps revisité

Tandis qu'en mars 2020 les consultations téléphoniques remplaçaient quasiment la totalité des consultations physiques, les médecins ont combiné par la suite les deux manières de consulter dans leur pratique. Dans ce contexte, ils s'accordaient à penser que la consultation téléphonique entraînait une meilleure organisation de leur travail et diminuait leur stress. Une pratique communément utilisée était de donner priorité aux plaintes plus urgentes en consultation physique lorsque le planning était déjà bien chargé, tandis que les patients

souffrant de problèmes plus bénins (ou en l'occurrence moins urgents) étaient invités à consulter dans les jours suivants. La consultation téléphonique était ainsi utilisée sous la forme d'une « pré-consultation » et la gestion des horaires de travail semblait optimisée.

« Je pense que ça peut aider pour organiser son temps, voir ce qui est prioritaire, voir un petit peu si ça nécessite de programmer une consultation rapidement ou si ça peut attendre le lendemain. » M4

« Peut-être que ça diminue un petit peu, ça diminue un peu certaines choses... Ça permet de dire "tiens tu peux attendre jusque demain". » M3

« La charge de travail va être modifiée, peut-être un peu moins stressante dans certains domaines. Permettre une meilleure gestion du stress et du temps pour un petit peu pouvoir postposer des choses dans un horaire peut-être un peu à distance à moyen terme. Donc ça permet un peu étaler le travail peut-être. » M1

Même si la consultation téléphonique générait une diminution du nombre de consultations physiques, certains affirmaient accorder plus de temps à leurs patients au cabinet. La charge de travail quotidienne n'était donc pas diminuée contrairement à ce que l'on pourrait croire, d'autant plus qu'une consultation téléphonique bien réalisée nécessitait du temps.

« Mais si elles sont réduites elles ont aussi plus de qualité parce qu'on a plus de temps à consacrer, donc la charge n'est pas diminuée (rires). D'ailleurs on a augmenté le temps des consultations maintenant, c'est une demi-heure et plus un quart-d'heure (rires). Donc finalement la charge reste la même. » M1

« (...) juste gérer par un petit appel téléphonique quand on est déjà surbooké, qu'on n'a plus de place en consultation ben ça nous permet de déjà évacuer quelques consultations. Mais à l'inverse finalement il y a des consultations par téléphone qui prennent tellement de temps que si ils étaient venus ça aurait été beaucoup plus facile et ça m'aurait pris moins de temps que d'essayer de gérer par téléphone (rires). » M6

En outre, une consultation téléphonique n'était pas toujours suffisante et se concluait parfois en invitant le patient à se présenter au cabinet. Dans ce cas, le temps investi par téléphone perdait son crédit.

« (...) parfois la consultation téléphonique aboutit sur “venez quand même en consultation”, donc c’est deux fois le travail au lieu d’une s’ils étaient venus en consultation directement. » M6

v. Et au-delà de l’appel téléphonique ?

En plus du simple contact téléphonique, certains praticiens employaient d’autres moyens de communication à distance tels que l’envoi d’emails, de photos, ou encore des SMS/MMS... Les pathologies dermatologiques, en particulier, étaient souvent abordées par l’envoi de photos plutôt que par une simple description au téléphone.

« Je pense en dermato, par exemple, avant de venir se montrer, les gens envoient une photo de leur lésion, leur éruption, etc. C’est courant hein, pas plus tard que tantôt... j’ai un patient il avait des hémorroïdes et... (rires) il m’a envoyé une photo. » M3

« Alors oui depuis le Covid, nous on a des adresses mail professionnelles. Chacun a reçu la sienne et du coup on communique beaucoup par mail. » M7

« (...) je reçois des emails tous les jours encore, maintenant encore plus avec des photos et parfois oui c’est moi aussi qui demande d’envoyer une photo, ça oui ça se fait, même par MMS. » M5

Quant à la vidéo, celle-ci n’était pas utilisée par les médecins interrogés par manque de temps et d’intérêt. Ils reconnaissaient néanmoins qu’elle apporterait plus d’éléments cliniques qu’une discussion téléphonique grâce à l’approche visuelle du patient.

« Je pense que la vidéo c’est pas parfait mais ça permettrait de voir la tête du patient, voir son état. » M3

« Par téléphone je pense qu’on a des limites. Si par exemple on est en visio, il y a beaucoup plus de possibilités. (...) on voit le patient, il nous voit aussi, il y a déjà un contact plus vrai. Si c’est un problème dermato, ça peut être réglé par vidéo. Je pense que la vidéo en plus du téléphone ça peut nous aider. » M7

Les médecins déclaraient cependant essayer de limiter le plus possible les différentes voies de communication par crainte d’être submergés de demandes et d’invasion de leur vie privée. L’envoi de mails était surtout privilégié via le programme médical avec la fonctionnalité « no

reply », c'est-à-dire que le patient qui recevait le mail ne pouvait répondre à l'émetteur. L'utilisation des voies de communication directes entraînait la crainte des généralistes de perdre le contrôle et de se retrouver dans l'incapacité de répondre à toutes les demandes. Le risque le plus dangereux rapporté était de passer à côté du message d'un patient qui entraînerait un danger vital.

« Malheureusement il y a beaucoup de gens qui ont pris un peu trop le pli d'envoyer des SMS. (...) Les mails pareil, il y en a quelques-uns qui ont essayé mais j'essaie de bien dire aux gens qu'on essaie de limiter les voies de communication parce qu'il y a même des gens qui envoient des messages par Messenger, WhatsApp et tout le bazar quoi. »
M6

« Il y a alors un envahissement de la vie privée qui s'installe (...) Alors qu'on n'est pas censé être sur notre boîte mail 24h/24, je fais déjà pas attention à mes mails en général et donc ça pourrait être même une déviance à certains moments parce qu'on va rater quelque chose peut-être d'important et qu'on pourrait être aussi limite médico-légalement parlant être attaqué du coup là-dessus quoi. » M2

« Ici enfin j'ai apprécié l'échange par mail pour des prescriptions à distance la fonction "no-reply". (...) En tout cas je ne veux pas être contactable par la voie mail. (...) La peur de perdre le contrôle de ce moyen de communication parce que si on communique au départ pour un élément dermato ça deviendra après une demande de prescription ou une demande de... C'est un... C'est un risque de perdre le contrôle et de se faire un peu submerger et d'être dans l'immédiat. » M1

c. Un outil intéressant sous certaines conditions

Les praticiens trouvaient certaines utilités à la consultation téléphonique mais à condition de la réserver à certaines situations.

« C'est un bel outil... enfin c'est un outil. Il doit rester occasionnel mais qui peut dépanner dans certaines situations. » M1

i. Connaître le patient à l'autre bout du fil

Les médecins consentaient que la consultation téléphonique doive être utilisée pour des patients connus et suivis régulièrement. Une relation thérapeutique préexistante représentait un prérequis indispensable pour utiliser la téléconsultation selon eux.

« (...) je pense qu'il faut quand même le faire quand on a des patients que l'on connaît un peu avec du recul. (...) ça doit rester un outil dans une relation qui a déjà été ou qui s'établit avec un patient. » M1

La connaissance du dossier avec les antécédents médicaux et les médications du patient était considérée primordiale pour le bon déroulement d'une consultation par téléphone. Les réactions comportementales et la notion de fiabilité des personnes étaient également à considérer.

« (...) connaître les gens c'est vrai que c'est plus facile parce qu'on sait qu'il y en a qui vont vite paniquer et d'autres qui sont relativement zens et ceux-là s'ils appellent on sait que c'est motivé. » M2

« Je crois qu'il y a des personnes avec qui, quand elles disent ça ou ça, ces personnes-là il faut se méfier de quelque chose. (...) Y a des gens en qui on peut avoir confiance, d'autres à qui tu ne peux pas t'y fier. » M3

Les médecins éprouvaient plus de réticence à utiliser de la consultation à distance lorsqu'ils ne connaissaient pas le patient.

« Maintenant, si c'est un patient inconnu, je serais plutôt partant de le voir une première fois que de répondre par téléphone, ça c'est mon point de vue. » M5

Une attention particulière était accordée en cas d'appel dans un contexte de garde le soir ou le week-end. Les professionnels de la santé se méfiaient d'autant plus que la personne était censée appeler pour un problème qui ne pouvait attendre. En général, les généralistes préconisaient une consultation accompagnée d'un examen clinique, sauf dans le cas de symptômes ORL légers motivant un testing Covid.

« (...) c'est à ça que sert la garde, pour les urgences, donc à mon sens c'est quand même plus délicat de dire "ben reportez ça au lundi" (...) Donc je pense qu'il est préférable en

garde de voir les patients. Sauf si la personne sonne et dit "voilà je tousse et j'ai un peu le nez qui coule". Si c'est pour un test covid, je peux comprendre qu'on fasse par téléphone et qu'on aille le faire faire le test dans ce cadre-là. » M5

« Après en garde ça dépend pour quoi, mais je pense que je n'oserai pas faire uniquement par téléphone. Je pense que j'ai ma conscience professionnelle qui me dit que s'il se passe quelque chose de grave et que j'ai juste eu par téléphone, je n'aurais pas été jusqu'au bout de ce que je devais faire en tant que médecin en garde. » M7

ii. *Suivi de pathologies chroniques, continuité des soins, « bobologie » et tâches administratives*

Les médecins estimaient que la consultation téléphonique se prêtait particulièrement bien pour le suivi de pathologies chroniques, dans la continuité des soins ou encore pour des maladies bénignes aiguës. Les tâches administratives ou les renouvellements de prescriptions pouvaient également être réalisés à l'aide du téléphone.

Le suivi de pathologies chroniques semblait ainsi tout à fait acceptable par téléphone. Certains exemples donnés étaient l'hypertension artérielle, le diabète ou encore la polyarthrite rhumatoïde.

« Dans les suivis des pathologies chroniques ça peut être utile, c'est une bonne chose. Un suivi de gastro-entérologie pour une maladie de Crohn, il fait sa biologie. Ou pour de la polyarthrite, "prends du ledertrexate, ta CRP diminue donc tu dois prendre autant..." Moi je pense que c'est surtout dans le suivi dans certaines pathologies, par exemple hypertension, diabète, polyarthrite... dans du suivi. (...) Oui par exemple aussi pour un problème d'hypertension. Le type qui dit : "voilà j'ai pris ma tension, j'ai autant etc", "qu'est-ce que tu prends ?"... enfin tu comprends, les hypertendus. "Qu'est-ce que je prendrais bien en plus... ?" » M3

De même, si le patient avait déjà profité d'une consultation physique au préalable, il était possible qu'il bénéficie d'une consultation téléphonique pour suivre l'évolution d'un souci de santé.

« Quelqu'un qu'on a vu par exemple la semaine d'avant et qui téléphone pour avoir un peu un avis. "Voilà ça va mieux...", "ça va pas mieux...", "qu'est-ce que je peux faire en plus ?"... » M2

Hormis les infections de Covid-19, il était convenable également de prendre en charge par téléphone des pathologies aiguës sans signe de gravité. Une anamnèse fouillée permettait déjà souvent de mettre le doigt sur le diagnostic pour ce genre de pathologies. Les exemples cités étaient principalement des pathologies ORL débutantes et légères chez l'adulte et l'enfant, des infections urinaires non-complicées, des maux de dos... Des consultations psychologiques aussi pouvaient avoir lieu par téléphone mais avec prudence pour ne pas passer à côté d'un problème plus lésionnel. De plus, la consultation téléphonique permettait aux patients d'obtenir des conseils de base dans un but d'éducation à la santé.

« Alors les premières infections ORL chez les enfants en âge moyen je dirais donc maternelle, primaire. Les premiers soins voilà... plutôt dans l'éducation, tout ce qui est conseils d'éducation, éducation aux soins de première réaction face à une température, des choses comme ça quoi. (...) le côté psy peut se faire souvent par téléphone mais il y a ce danger justement que pour une fois ça soit pas trop psy et qu'on loupe un truc. » M1

« Un début d'infection ORL etc, c'est vrai que ça permet déjà de temporiser et dire "ben voilà prenez déjà les choses de base que vous avez à la maison et si ça ne va pas voilà", c'est un peu dire aux gens "ne venez pas pour rien". (...) pour éviter tout ce qui est bobologie, qui peut attendre 2-3 jours et si ça tombe passer tout seul. » M2

« Sinon pour des plaintes toutes simples, où la clinique est claire comme par exemple une crise de goutte, un orteil gonflé où il nous décrit bien alors oui on peut peut-être le gérer par téléphone. » M7

L'obtention d'un certificat médical est un motif de consultation fréquent en médecine générale. Des symptômes légers et de courte durée ne nécessiteraient pas toujours un examen médical et pourraient être gérés par téléphone.

« (...) pour des problèmes un petit peu plus légers, où les gens ne consulteraient déjà pas spontanément mais qui sont obligés pour un certificat. C'est surtout ce type de

consultation qui à mon sens pourrait être géré par téléphone, où les gens se disent “si j’avais pas besoin d’un certificat, je ne viendrai pas chez le médecin”. » M5

D’autres médecins présentaient également la consultation téléphonique comme un moyen d’alléger les consultations au cabinet pour des tâches administratives ou de simples renouvellements d’ordonnances.

« Si on le voit quatre fois par an c’est bon, on n’a pas besoin de le voir une cinquième fois. Donc ça c’est vrai que les ordonnances on pourrait faire par téléconsultation. » M7

« Dans l’administratif je pense qu’il y a peut-être un petit gain de temps en le faisant en direct ou du plus tard par mail. On peut le faire quand ça nous chante et au moment où on a la disponibilité. Donc en ce sens-là c’est une façon d’alléger la charge administrative aux horaires des consultations. » M1

iii. Un accord commun entre le patient et son médecin

Pour nos interviewés, la consultation téléphonique devait résulter d’un accord mutuel entre le patient et son médecin. Ni l’un ni l’autre ne devait être contraint d’effectuer une consultation à distance. Si le médecin doutait sur l’état clinique de son patient, celui-ci devait se montrer au cabinet. A l’inverse, un patient inquiet sur son état de santé était également examiné par son médecin, même si celui-ci pensait que cela n’était pas nécessaire au premier abord.

« (...) on ne peut pas les forcer et ils ne peuvent pas nous forcer à faire une consultation téléphonique. Ça c’est les deux aussi, y a un moment donné où “oui je veux bien mais je vois que vous me racontez quand même des trucs importants il faut quand même qu’on se voie”. » M2

« De toute façon, si les gens sont demandeurs, je ne vais pas leur dire “on fait par téléphone”, je les fais venir aussi hein. Donc c’est plutôt si le patient n’est pas demandeur non plus de venir en consultation, c’est dans ce sens-là aussi. » M5

iv. L’appareillage des patients au domicile

Les médecins pratiquaient la consultation téléphonique avec plus de confiance et d’aisance lorsque les patients étaient capables d’objectiver leurs paramètres au domicile. L’évaluation de l’état de santé du patient était déjà approchée à l’aide d’outils tels qu’un thermomètre, un

tensiomètre, un saturomètre ou un glucomètre. Les paramètres vitaux devaient bien évidemment être mesurés selon les symptômes du patient. Par exemple, si la personne se plaignait de dyspnée, on utilisait préférentiellement le saturomètre. Tandis qu'en cas de vertiges, on vérifiait plutôt la tension artérielle. Néanmoins, ces appareils nécessitaient une utilisation correcte du patient pour permettre une surveillance intelligente en collaboration avec le médecin.

« Je pense qu'un tensiomètre et un saturomètre pour des personnes qui ont des problèmes respiratoires, pour autant qu'ils l'utilisent de façon correcte parce qu'ils mettent leur saturomètre sur leurs doigts tout froids ça n'ira pas. Il faut répéter, par exemple revérifier les paramètres dans les dix minutes. Je pense que pour des personnes disons du troisième âge, avoir ça chez eux, ce n'est pas un investissement, et ce n'est pas de l'automédication, c'est une autosurveillance, si c'est avec une relation téléphonique avec le médecin je suis tout à fait d'accord. » M3

« Y en a qui ont des glucomètres, y en a qui ont des tensiomètres, des saturomètres, des thermomètres... donc on essaie, ça donne quand même des indices hein, oui c'est utile, si on les a il faut, c'est toujours mieux. En période covid, la température c'était systématique hein, et s'ils avaient un saturomètre c'était encore mieux. Aussi s'ils ont des vertiges et qu'ils ont un tensiomètre c'est toujours intéressant aussi oui oui, en fonction de la plainte surtout. » M5

« Après si le patient est bien équipé avec tensiomètre, saturomètre et tout le bazar, alors ils ont déjà tout ce que j'ai et c'est plus facile de faire à distance. Pour les gens qui ont des bons paramètres à la maison, tu es déjà rassuré. » M7

d. Pièges et limites de la consultation téléphonique

Alors qu'appréciée dans certaines situations, la consultation téléphonique exposait le patient et le médecin à certaines difficultés et dangers.

i. Gestion de l'incertitude et engagement de la responsabilité du médecin

Le doute existe toujours en médecine. Qu'il s'agisse d'une consultation téléphonique ou d'une consultation au cabinet, le médecin n'est pas à l'abri de rater quelque chose, de poser un mauvais diagnostic et de prescrire un traitement inadéquat. L'enjeu était pourtant d'utiliser

la consultation téléphonique à condition que les risques d'erreur médicale ne fussent pas plus élevés qu'en consultation physique.

« Quand on est au téléphone, on peut toujours se poser des questions, mais pareil quand on est en consultation, quand on a donné des réponses, on a toujours des doutes. » M5

La consultation par téléphone était l'occasion pour les généralistes d'établir un premier état des lieux et de déterminer l'état de gravité d'une situation. En plus de leur intuition clinique, certaines plaintes ou signes d'alerte (red flags) orientaient les praticiens dans leurs prises de décision.

« Il fait de la fièvre depuis deux jours, il n'est pas trop bien, courbaturé, je me suis dit c'est quand même mieux que je le voie pour voir un petit peu si y a pas une complication. J'avais une certaine crainte, un certain ressenti. » M3

« Si on arrive à poser les bonnes questions et à avoir à chaque fois les petits détails, on arrive déjà à exclure l'urgence et à poser finalement un premier diagnostic. » M7

« (...) tout ce qui a attiré douleur thoracique, perte de connaissance, j'ai fait un malaise, voilà y a vraiment tous ces red flags qui sont quand même là et qui permettent de dire si un appel est urgent ou pas. » M2

Bien que la reconnaissance par l'INAMI et l'Ordre des Médecins ait permis aux généralistes de s'autoriser une certaine liberté dans leur pratique, toujours est-il cependant qu'ils restaient conscients et soucieux de l'engagement de leur responsabilité par l'acte de la téléconsultation. L'ensemble des médecins généralistes était donc très prudent quant à son utilisation.

« Parce qu'au point de vue médico-légal on ne te pardonne rien hein. (...) Enfin certaines choses c'est très difficile je pense même au point de vue responsabilité, "Il n'a pas voulu venir, on lui a donné ça par téléphone et puis après ça s'est dégradé, vous vous rendez compte ce qu'il est arrivé ?!" » M3

Afin de s'assurer une certaine protection et réassurance, la règle des médecins était de signaler aux patients de les recontacter si leurs symptômes ne s'amélioraient pas ou s'aggravaient dans les jours prochains. Cela procurait une certaine sécurité en laissant la porte

ouverte au patient en cas de problème. Dans ce cas, une consultation physique était envisagée.

« En général je dis aux gens "si ça ne va pas mieux vous nous rappelez". (...) La dernière consultation téléphonique ben je pense que c'était ce matin avec une petite qui va venir tantôt finalement donc voilà la maman savait que si jamais elle rappelait elle viendrait en consultation. » M2

Pour terminer une consultation par téléphone, les généralistes devaient se sentir confiants et sereins vis-à-vis du diagnostic et de la prise en charge effectuée. L'état de santé du patient n'était donc pas inquiétant et son risque vital n'était pas engagé. Les médecins se sentaient convaincus d'avoir réalisé du bon travail sans avoir négligé l'état du patient.

« Si je clôture la consultation téléphonique, en général j'essaie d'avoir toujours en tout cas quelque chose de fiable là-dessous et de laisser toujours quand même une possibilité aux gens de me consulter si ça n'allait pas et voilà. » M5

« Même si c'est un vendredi soir et qu'on m'appelle pour un truc, d'abord je vais voir si je sais gérer par téléphone mais si ça m'inquiète quand même alors d'office je vais voir le patient par conscience professionnelle. » M7

ii. L'absence d'examen clinique remet en question la qualité des soins

La consultation téléphonique repose uniquement sur l'interrogatoire du patient. Pour certains médecins, l'absence d'examen clinique menait à l'inquiétude de passer à côté du diagnostic. Observer, toucher, palper, écouter (ausculter)... tels sont les fondements de l'art de la médecine. Les médecins remettaient en question la qualité des soins lorsqu'ils n'étaient pas confiants envers leur jugement diagnostique par téléphone.

« L'auscultation reste quand même la base. Et malgré tout c'est ce qui fait aussi qu'on n'est pas pharmacien dans nos conseils, c'est qu'il y a un acte médical qui est notre panacée. » M1

« La qualité des soins elle dépend surtout du diagnostic qu'on a fait, donc si on se plante déjà sur le diagnostic, ben fatalement la qualité des soins ne va pas non plus être optimale. » M4

« Maintenant, c'est clair que ça reste une grosse difficulté pour certaines choses parce que parfois c'est impossible de faire la part des choses par téléphone et ça ne peut être fait qu'en consultation physique et du coup ça a compliqué parfois les histoires. » M6

« Euh oui puis ce manque d'examen clinique qui n'aide pas par rapport à l'inquiétude quoi donc voilà. » M2

Certains praticiens évoquaient la difficulté de comprendre ce que le patient expliquait par téléphone. Les discours pouvaient avoir des significations différentes selon l'histoire de vie, l'origine et la culture des gens. Un médecin relatait même un cas où ce qu'il entendait au téléphone ne correspondait pas à ce que le patient lui décrivait par rapport à son degré de dyspnée. La confusion des médecins était augmentée par l'absence d'observation du patient et d'examen clinique. La consultation à distance ne se montrait donc pas adaptée à toutes les situations.

« Et je trouve que pour certains types de pathologies c'était parfois pas évident d'évaluer les risques ou de comprendre vraiment ce que le patient voulait nous dire par téléphone. » M4

« Madame me dit qu'il est hyper dyspnéique, qu'il ne sait pas avancer mais quand elle me passe monsieur au téléphone on n'entend rien dans sa voix qui permet de dire qu'il est dyspnéique, il parle aussi bien que moi, que toi enfin voilà. Et donc là c'est assez perturbant parce que c'est difficile de se dire je fais confiance en ce que j'entends ou pas. » M2

« Même le côté culturel des gens, y a des gens qui n'ont pas toujours le mot juste derrière leurs phrases mais qui parfois expriment un mal-être. » M1

De plus, l'examen clinique du patient était considéré en tant qu'attention singulière, reconnaissance et compréhension de la plainte ou de la douleur. L'auscultation au stéthoscope et le toucher du patient représentaient les caractéristiques propres de la médecine générale.

« L'examen clinique c'est quelque chose de primordial pour les gens. En plus je dis toujours en dermato même si les choses peuvent se faire visuellement, pour les gens ils sont très frustrés d'aller chez un dermatologue qui ne touche jamais leur peau. Quand

toi tu vois un bouton ben tu poses ta main dessus. Ça ne sert pas à grand-chose mais pour les gens tu mets le doigt sur ce qui ne va pas. Ils ont mal, tu mets ta main sur leur mal, tu éveilles la douleur, tu as compris leur mal. T'expliquer un mal sans qu'on mette le doigt dessus euh d'ailleurs l'expression "mettre le doigt dessus", c'est vraiment ça hein. "Il a compris ce que j'avais, il m'a fait mal donc il a vu que j'avais mal". Voilà je pense qu'il y a la magie de l'examen qui reste quand même le côté crédibilité de ce qu'on leur dit, qui est quand même un gage de sureté d'un côté et de compréhension de l'autre. » M1

Lors du premier confinement, les soignants n'étaient pas équipés de moyens de protection contre le Covid-19. Dans ces cas-là, la téléconsultation paraissait plus angoissante dans le sens où le médecin n'avait que deux solutions : soit laisser le patient au domicile avec des conseils soit l'envoyer vers le service des urgences. Le but était évidemment de ne pas saturer les hôpitaux et de pouvoir conseiller les gens à distance sans rater quelque chose de plus inquiétant.

« Alors oui il y a eu la période où on devait gérer uniquement par téléphone, parfois c'était stressant parce qu'on ne sait pas, on est en train de rassurer des gens alors qu'en fait pas du tout, y a peut-être raison de s'inquiéter donc oui ça arrivait parfois dans certains cas de pas me sentir rassurée à la fin de la consultation parce qu'on n'est pas sûr de ce qu'on dit quand on n'a pas la personne en face de soi. » M6

Désormais, les généralistes se sentent plus sereins. En cas d'incertitude à l'anamnèse téléphonique, en effet, les médecins restaient précautionneux et invitaient le patient à se rendre en consultation au cabinet.

« On a cette possibilité là quand même maintenant de pouvoir se dire ben si ça va pas, si on a un doute au niveau de l'anamnèse téléphonique ben on peut encore envoyer chez quelqu'un, on peut envoyer quelqu'un le voir ou on peut nous même aller voir le patient maintenant. » M2

« Moi je dis parfois "viens le montrer parce que même si c'est deux fois rien, trente secondes, ça peut valoir la peine". L'appréhension de passer à côté de quelque chose, je crois que c'est le risque hein. (...) On est parfois surpris et on se dit "encore bien

heureux que je l'aie vu". Parfois on se dit qu'on aurait bien pu se passer de le voir, mais parfois il était temps de le voir quand même. » M3

« Y a quand même des fois où tu dois voir le patient pour pouvoir affiner ton diagnostic. » M7

iii. Risque de dépersonnaliser la relation médecin-patient

Certains médecins décrivaient la consultation téléphonique comme un moyen de communication impersonnel avec le patient. Etablir une nouvelle relation par téléphone semblait irréaliste, tout comme des consultations téléphoniques répétées chez un patient connu qui ne se présenterait plus au cabinet. La relation médecin-patient devait s'inscrire dans un contact singulier et personnalisé pour une prise en charge centralisée sur la personne, ce qui n'était pas possible en utilisant uniquement le téléphone. De plus, un soignant en particulier soulignait que la confiance des patients se créait dans le contact direct et personnel.

« Je l'inscris plus comme étant un service plus basique mais pas du tout personnalisé quoi. Je trouve que ça dépersonnalise le contact humain. (...) Mais créer une relation de patientèle par la téléconsultation ça me paraît un service alors qui sera vite très impersonnalité (...) Par téléphone je n'ai pas encore eu de gens qui m'ont annoncé des choses très intimes, par téléphone euh ça me semble compliqué. » M1

« Y a un manque par téléphone. Quand on a revu les patients, ils étaient contents de nous revoir. Je pense que faire seulement du téléphone, c'est impersonnel. » M7

iv. Méfiance envers les extrêmes de l'âge

Les médecins se montraient particulièrement prudents et réservés à l'utilisation de la consultation téléphonique chez les enfants et les personnes âgées, considérés plus vulnérables.

« Des personnes âgées, des personnes plus fragiles qui ont des comorbidités et autres effectivement là je serais moins rassurée de le faire par téléphone. » M2

« Je pense que pour les enfants c'est plus difficile la téléconsultation. (...) Pour les personnes âgées, la téléconsultation c'est compliqué donc ici aussi on aura plus tendance à les voir. » M7

Une exception relatée par un médecin était la prise en charge à distance des patients âgés logés en maison de repos. Dans ce cas, la consultation téléphonique était réalisée à l'aide d'une tierce personne à savoir un infirmier. La téléconsultation semblait malgré tout plus acceptable dans ce cas car une surveillance paramédicale permanente était présente.

« (...) ça se fait depuis toujours en maison de repos alors que ce sont des personnes qui sont quand même théoriquement à risque et ça se fait depuis des années hein. Et j'ai l'impression que c'est pas pour ça que ça a créé des énormes soucis. » M5

En ce qui concerne les enfants, les médecins avaient conscience qu'il s'agit de petits patients sensibles et chez qui une attention particulière de l'entourage était nécessaire. Le plus important était de se référer à l'état général de l'enfant mais aussi à l'intuition et à l'inquiétude des parents. Si un parent était soucieux et demandait que son enfant soit examiné, c'est qu'il se passait quelque chose. En revanche, si le parent téléphonait simplement pour un conseil mais semblait rassuré, ce n'était peut-être pas nécessaire de voir l'enfant le jour même et pouvait attendre de suivre l'évolution.

« Si j'ai une maman inquiète au téléphone je sais que là je dois m'inquiéter aussi. Tandis qu'une maman qui va me dire "écoutez il a 39 mais honnêtement il court partout, il est en forme, il mange bien, il joue bien", ça va moins m'inquiéter. Donc les enfants je pense que je serais à l'aise tant que les parents sont en confiance par rapport à l'état de santé de leur enfant. » M2

« Chez les enfants oui mais bon à condition que les parents surveillent quand même l'enfant parce qu'on sait bien que chez les enfants ça peut aller très vite, donc ça dépend du type de patient. » M4

« Les enfants c'est toujours plus anxiogène pour les parents donc si on arrive déjà à les rassurer par téléphone et que c'est plus un conseil oui, si maintenant ça créé plus de stress chez eux alors il vaut mieux voir les enfants. » M5

La préoccupation d'un praticien était l'existence de certaines caractéristiques physiopathologiques propres aux enfants telles que le passage soudain d'un bon état général à un état de choc septique.

« (...) un adulte, il n'est pas bien un jour et le lendemain il se dégrade doucement ; tandis que chez l'enfant, il est bien et puis il se dégrade d'un coup. Donc le choc septique ne s'installe pas de façon graduelle mais de façon extrêmement rapide et brutale, donc il faut être encore plus réservé chez les enfants. » M3

v. Des patients parfois exigeants

La disponibilité des médecins par téléphone et les dispositions prises depuis la crise sanitaire ont provoqué certains excès de la part des patients. La consultation téléphonique était perçue comme un moyen facile de rentrer en contact avec les soignants et certains éprouvaient des sentiments de lassitude et d'exaspération lorsque les patients téléphonaient régulièrement.

« Y a des gens qui ont téléphoné tous les jours, tous les deux jours pour donner l'évolution de leur état de santé donc y a un moment ben oui... c'est bien comme système mais c'était un peu usant. » M2

D'autres encore exigeaient de recevoir certains documents expressément, essayaient de se procurer des certificats médicaux ou autres services sans se présenter au cabinet. Les médecins se sont vite aperçus que certaines limites devaient être posées et inviter le patient à la rencontre pour certaines demandes.

« Et j'ai quand même l'impression que des gens ont profité du fait qu'on faisait tout par téléphone pour essayer de ne plus venir et chaque fois faire des appels téléphoniques. Ça ne leur coûte rien et y en a qui prennent bien le pli. Ils veulent des certificats et tout par téléphone et ne plus être vus quoi. » M6

« Maintenant, il faut pas que ça devienne un abus non plus, et que... ça soit l'envers du décor quoi. Que les gens se disent "ah ben voilà, on sait avoir un certificat facilement chez le médecin" (rires), ça ça ne va pas non plus. » M5

vi. Difficultés organisationnelles

Les généralistes exprimaient certaines difficultés d'organisation dans leur travail. Il n'existait généralement pas de temps consacré dans la journée aux consultations téléphoniques. Les

soignants profitaient souvent d'un temps libre entre deux consultations ou d'une pause pour recontacter les patients au téléphone.

« Euh... c'était plus en fonction des appels et puis j'essayais de les intercaler entre deux consultations mais on n'avait pas vraiment de plages fixes pour gérer ces appels-là. Ici maintenant depuis qu'on a une secrétaire, elle nous met un onglet Covid et alors on les gère sur nos pauses ou sur les temps de midi ou quoi. Mais sinon c'est vrai qu'avant quand on devait tout gérer par téléphone ben y avait pas vraiment de plages horaires pour ce genre de choses quoi. » M6

« C'est quand j'ai du temps libre surtout (rires), donc de toute façon je réponds tous les jours que ça soit après mes consultations du matin, soit entre deux consultations, soit le soir, soit à midi... Mais y a pas de... dire aux gens "voilà le médecin va vous sonner entre 13h et 14h, vous aurez une consultation téléphonique", ben non actuellement c'est pas comme ça non. Ce n'est pas gérable, ce n'est pas possible pour l'instant. » M5

Le problème souvent souligné était la façon de trier les plaintes et les personnes pouvant bénéficier d'une consultation téléphonique. Une certaine ambivalence se dégageait. D'une part, les médecins ne s'imaginaient pas devoir répondre à tous les appels téléphoniques eux-mêmes par crainte d'être interrompus durant leurs consultations physiques. D'autre part, ils s'accordaient sur le fait que cela dépasse les fonctions d'une secrétaire.

« (...) on devrait prendre le téléphone personnellement et là ça pose problème parce que de nouveau c'est pas le rôle de la secrétaire de leur dire "ben écoutez, repassez un coup de fil ce soir" enfin voilà, c'est une organisation un peu plus compliquée. » M2

« Enfin dans mon cas à moi, où on n'a pas de secrétariat, être tout le temps au téléphone, en plus être en visite, en plus être en consultation, c'est difficile. » M4

« Moi je pense que les gens se sentent quand même rassurés d'avoir entendu le médecin, plus que la secrétaire évidemment. Si c'est la secrétaire qui devient entre guillemets celle qui gère la consultation, ça devient problématique. » M5

La solution à ce problème ne semblait pas être trouvée pour la poursuite de la consultation téléphonique au-delà du contexte de pandémie.

e. Les attentes des généralistes

i. Divergences d'opinions entre générations

Au début de l'épidémie de Covid-19, l'annonce du remplacement des consultations physiques par des consultations téléphoniques avait été mal acceptée par les médecins généralistes.

« Au début c'était pas facile parce que le vendredi tu as encore le droit de voir un petit bout qui tousse et tu l'examines, puis le lundi on t'apprend qu'en fait tu n'avais même plus le droit de le voir quoi, donc voilà. Donc dans ce cadre-là, je ne l'ai pas bien vécu parce qu'on ne sait plus voir les patients, on ne sait plus les examiner. » M2

Avec l'évolution de la gestion de la crise, les soignants ont pu réintégrer les consultations au cabinet tout en gardant une part de consultations téléphoniques dans leur travail. De cette manière, la majorité des praticiens y trouvait certains avantages et l'employait régulièrement.

« Donc globalement je suis quand même satisfait de l'apport que ça a. C'est un atout intéressant. » M1

« Donc oui, je l'utilise encore mais beaucoup moins évidemment pour l'instant. J'ai moins de consultations téléphoniques que par rapport à quand c'était la grosse épidémie covid où tout le monde était en confinement, à ce moment-là j'en avais bien une centaine par jour. Ici maintenant non hein, quand même pas. Mais il y en a tous les jours des consultations téléphoniques. » M5

Les plus jeunes médecins, néanmoins, exprimaient plus de réserve à son usage. Une consultation téléphonique avec un patient dont le dossier était suivi depuis plusieurs années semblait être un gage de sérénité pour les praticiens. En l'occurrence, pour le médecin assistant ayant une patientèle nouvelle à gérer et un autre jeune généraliste, leur souhait était de ne pas voir perdurer la consultation téléphonique.

« Euh maintenant moi honnêtement je ne suis pas une grande fan de la consultation par téléphone. Maintenant c'est peut-être du fait que je n'ai pas beaucoup d'expérience et que je ne connais peut-être pas bien le patient et donc je trouve ça beaucoup plus compliqué. » M4

« Je pense qu'elle ne va pas perdurer et ça va redevenir comme avant pour faire par exemple une ordonnance par téléphone mais pas pour établir un diagnostic. Je pense que ça ne va pas perdurer et je l'espère en tout cas. » M7

ii. Etablir un cadre plus strict et contrôlé

Beaucoup de médecins insistaient sur le manque de contrôle de déclaration d'une consultation par téléphone à l'INAMI. Selon eux, certains risquaient de la tarifier sans justification adéquate. L'accent était porté sur le fait que toutes les communications téléphoniques avec des patients ne sont pas des consultations téléphoniques. Celles-ci nécessitaient de prendre du temps avec le patient, de l'aider à trouver une réponse à son problème, et non pas simplement renouveler une prescription ou donner un conseil qui ne réclamait que quelques minutes.

« Après faut pas qu'il y ait de l'abus parce que je pense que si beaucoup de médecins abusent et tarifient pour des simples ordonnances, c'est pas du tout justifié. » M7

« Maintenant s'il y a autant de consultations téléphoniques que de consultations classiques et visites, ça pourrait peut-être remettre en question le système. Donc je pense que si tous les médecins le font honnêtement sans abus et sans dérive, je pense que c'est quelque chose que l'INAMI pourrait en tout cas continuer à promouvoir. S'il y a des dérives, c'est comme dans tout, on risque d'avoir des contrôles, on risque d'être sanctionné et on risque de perdre ces téléconsultations. » M5

Plusieurs praticiens réagissaient en demandant des critères plus rigoureux pour l'utilisation de la consultation téléphonique à l'avenir. Le code attribué à la continuité des soins semblait porter à confusion et être interprété de diverses façons d'un médecin à l'autre. L'un d'eux imaginait par exemple exiger d'être détenteur du dossier médical global (DMG), pouvoir justifier un acte ou encore l'appliquer pour des patients ayant déjà eu un contact physique au préalable.

« Est-ce qu'ils vont mettre un nombre maximum, est-ce qu'ils vont exiger qu'il y ait au moins un acte, au moins prouver qu'on a fait quelque chose de concret ? Enfin je ne sais pas comment l'INAMI va voir ça. (...) Maintenant qu'ils la réservent peut-être à des gens qui ont un DMG ou des gens qui ont déjà eu un contact téléphonique avec un dossier

existant chez un médecin qui pourrait certifier voilà que dans le cas d'une continuité de soins on peut se téléphoner et voilà ça pourrait être un truc comme ça. » M1

« Oui les critères pour pouvoir mettre un cadre pour savoir quand on peut l'utiliser ou pas sinon c'est un peu à tout va et il peut y avoir certains abus aussi quoi. Continuité des soins c'est assez vaste je trouve. » M2

iii. Persistance après l'épidémie de Covid-19 ?

Après plusieurs mois où la consultation téléphonique a été leur pain quotidien, les médecins ne se s'imaginaient pas abandonner complètement la consultation téléphonique après la crise sanitaire.

« Ben je pense et d'un côté on espère qu'il va rester dans certains critères, dans un certain contexte pour des patients parfois qui ne savent pas se déplacer pour une raison x ou y. » M2

« Ben je pense qu'on ne fera pas marche arrière, je pense que ça va rester et on va la développer. Je pense qu'elle va se développer dans ses différents services. » M1

Certains insistaient néanmoins pour que les consultations physiques continuent à prédominer et que les consultations téléphoniques soient plus occasionnelles.

« Donc oui ok je veux bien l'intégrer, je pense que dans l'avenir ça va rester c'est certain, mais clairement je ferais moins de consultations par téléphone que de consultations de visu. » M4

« On est bien dégouté du téléphone (rires), après cette période je pense qu'on a tous ras-le-bol du téléphone donc je crois que si on pouvait éviter un max ce n'est pas plus mal. Les consultations physiques ça reste quand même l'idéal. » M6

Dans l'idée où la consultation par téléphone persisterait au-delà de la crise sanitaire, la proposition d'une formation complémentaire ne réjouissait pas quelques médecins qui y trouvaient peu d'utilité. Suite à l'utilisation abondante lors du confinement, ils estimaient avoir acquis une expérience suffisante par l'auto-apprentissage.

« L'anamnèse par téléphone c'est l'anamnèse qu'on fait quand on a le patient devant soi. A la limite ça serait plus un rappel sur les Red Flags et voilà, voir ce qu'il ne faut pas rater lors d'une anamnèse mais je ne vais pas la réclamer j'avoue. » M2

« Faire une formation pour les médecins qui ont dû l'entamer maintenant, et qui sont en plein dedans depuis plusieurs mois, celui qui va donner la formation n'a pas plus d'expérience que celui qui vient de la vivre maintenant. » M5

D'autres, en revanche, songeaient à la création d'algorithmes en partageant les expériences de chacun afin de se former dans la consultation téléphonique. Un enseignement complémentaire collectif semblait susciter tout son intérêt.

« Oui je pense que c'est une super idée, ça serait vraiment bien parce que comme avec le Covid-19 on avait une espèce de schéma à suivre une anamnèse correcte et je trouve que ce petit schéma m'avait quand même aidé par moment. » M4

« Peut-être oui ça pourrait donner des schémas auxquels on ne pense pas, à des paramètres auxquels on ne pense pas... » M3

« Donc oui que ça soit approché pour dire bon créer des algorithmes et y réfléchir, ça pourrait être intéressant. Avant qu'on nous les inculque qu'on réfléchisse peut-être ensemble à qu'est ce qui serait bien de dire, ne pas dire... à quoi être attentif. » M1

V. DISCUSSION

a. Biais de l'étude et qualité des résultats

Rappelons qu'il s'agit d'un travail de fin d'études. Malgré qu'une certaine rigueur soit élémentaire, il est difficile de concurrencer avec la complexité et la justesse d'autres études réalisées par des experts. Plusieurs biais ont ainsi émergé au cours de l'élaboration de ce travail ayant pour conséquence de réduire la validité et la représentation de la réalité du terrain.

Pour commencer, il s'agit de mon premier essai à l'étude qualitative. Je possède donc peu de maîtrise à ce sujet. La formulation et l'ordre des questions posées au travers du guide d'entretien peuvent avoir influencé les réponses des participants. Le manque de temps a également conduit à un défaut de méthode concernant la codification pour l'analyse des résultats. Cette analyse a été entièrement réalisée par mes soins et, bien que j'aie tenté d'y

porter un regard le plus objectif possible, celle-ci est probablement colorée de mes propres expériences et représentations.

En outre, la taille de l'échantillon est faible à savoir sept participants. La plupart des médecins contactés ont répondu négativement par manque de temps ou d'intérêt pour le sujet. Il aurait pourtant été intéressant d'intégrer leurs points de vue même si ceux-ci étaient à l'encontre de la consultation téléphonique. De plus, le sujet est vaste et il aurait été fructueux d'agrandir l'échantillon car même si plusieurs idées étaient communes entre les interrogés, la saturation complète des données n'a pas été atteinte. Une autre remarque importante est que je connaissais personnellement la plupart des personnes interrogées (*échantillon de convenance*), ce qui a pu biaiser les données brutes. Par ailleurs, l'ensemble des généralistes pratiquait en milieu semi-rural et tarifait à l'acte. Leurs impressions étaient peut-être différentes d'autres soignants exerçant en milieu plus urbain ou utilisant le paiement au forfait.

Enfin, cette étude a été menée au moment d'un contexte sanitaire particulier. Il serait intéressant de réévaluer les réponses des participants plus tard, en dehors de l'épidémie de coronavirus.

Ce travail a malgré tout le mérite de traiter un sujet nouveau dans la littérature suite à l'épidémie de Covid-19. La recherche qualitative a permis d'explorer plusieurs dimensions de la consultation téléphonique sous le regard des médecins de première ligne en répondant à la question de recherche posée. Les participants étaient issus de toutes générations et on dénombrait quasiment autant d'hommes que de femmes. Les pratiques étaient variées : en association, en groupe et en solo, avec secrétaire et sans... Ceci a permis d'explorer le ressenti de médecins ayant des profils différents.

b. L'utilisation de la téléconsultation depuis la crise Covid-19 et son intégration dans la pratique des généralistes

Les médecins généralistes représentent les premières personnes de contact concernant la santé des patients. Depuis toujours, ils gèrent des appels téléphoniques quotidiens en vue de guider et conseiller leur patientèle. Un code de nomenclature 109012 de l'INAMI réservé aux « avis » existait déjà auparavant pour la rédaction d'une prescription ou autre document administratif sans examiner le patient. Même s'il ne pouvait être attesté uniquement dans le

cadre de délivrance de documents, une tarification de +/- 4 euros pouvait être octroyée (13). La pandémie de Covid-19 a néanmoins bouleversé le quotidien des médecins de famille et les a poussés à aller plus loin depuis plus d'un an en établissant des diagnostics et prises en charge par téléphone.

i. De nouveaux codes de nomenclature établis par l'INAMI

A partir du 16 mars 2020, deux nouveaux codes de l'INAMI ont vu le jour : le 101990 pour « *le triage téléphonique Covid-19* » et le 101135 pour « *la continuité des soins* », facturés chacun à 20,00€ sans ticket modérateur. Le code 101990 est utilisé pour « trier » et guider les patients souffrant de symptômes liés au Covid-19. Quant au code 101135, il permet d'assurer la continuité des soins tant pour les patients atteints de Covid-19 que pour d'autres patients souffrant d'une maladie chronique mais qui ne peuvent plus se rendre chez leur médecin suite aux directives données dans le cadre de la crise sanitaire. Ce dernier peut être attesté maximum 5 fois par 30 jours, contrairement à une seule fois par patient concernant l'avis pour le triage. Un troisième code honoré de manière identique, le 101835, est attribué pour un « *avis en vue du triage Covid-19 pendant le service de garde organisé de médecins généralistes* » (9).

L'arrivée de cette nouvelle nomenclature a réjoui les médecins généralistes. Les avis téléphoniques occupaient effectivement déjà auparavant une grande partie de leur temps de travail qui était jusqu'à lors peu considéré. De plus, il n'était pas rare qu'un simple avis se transforme en une consultation téléphonique selon la demande du patient et les dispositions du médecin. Les mesures gouvernementales prises en mars 2020 ayant supprimé la plupart des consultations présentes des généralistes, la rémunération de ces prestations téléphoniques leur a permis de gagner leur vie tout en valorisant leur travail par téléphone. On voit que ces codes ont été largement utilisés par les praticiens comme le souligne un article de *L'Echo* paru en juillet 2020 (14). Ainsi, 3,5 millions d'avis par téléphone ont été réalisés entre le 14 mars et le 31 mai 2020. Le code concernant la continuité des soins a été attesté plus de 3 millions de fois et les appels pour le triage Covid-19 environ 650000 fois par 10000 médecins durant cette même période.

Le montant de 20 euros octroyé pour une consultation téléphonique semblait raisonnable et suffisant d'après les professionnels de la santé. Certains attiraient l'attention sur la nécessité

d'une proportionnalité entre l'honoraire d'une consultation par téléphone et au cabinet. Selon eux, les coûts d'une consultation téléphonique devaient rester inférieurs pour éviter de lui accorder une valeur surestimée par rapport à la consultation classique. Cet avis n'est pourtant pas partagé par l'ABSyM qui, dans l'idée où la téléconsultation pourrait remplacer certaines consultations physiques, souhaite que la téléconsultation bénéficie du même honoraire qu'une consultation normale et avec un ticket modérateur identique (16).

En ce qui concerne la question du ticket modérateur, les opinions de nos interrogés étaient partagées. D'après eux, demander une quote-part aux patients mènerait sans doute à une sélection de demandes plus légitimes mais l'organisation d'un tel fonctionnement semblait difficile à mettre sur pied. La question de l'opinion des patients se posait également. Seraient-ils prêts à payer une consultation à distance ? Quels avantages y trouveraient-ils par rapport à une consultation au cabinet ? Soulignons que la vision des patients n'était guère le sujet de cette étude mais il serait intéressant de mener l'enquête afin de comparer le point de vue des soignants et des soignés.

iii. Un intérêt moins prononcé pour les autres moyens de communication

Le téléphone s'est montré un outil facile d'utilisation et d'accessibilité pour les consultations à distance. La consultation vidéo en revanche, bien que possible par diverses applications, ne remportait guère de succès chez nos sondés. Ces résultats concordent parfaitement avec une enquête réalisée par les mutualités et l'INAMI en juillet 2020 (16) qui a démontré que les téléconsultations chez les généralistes étaient pratiquées à 98% par téléphone contre seulement 2% par appel vidéo. On retrouve également les mêmes constatations ailleurs, au Royaume-Uni, où la téléconsultation était déjà d'application avant la crise sanitaire. Une étude menée en 2016 sur 318 généralistes répondants (17) démontrait déjà l'intérêt plus prononcé pour la consultation téléphonique par rapport à d'autres moyens de communication par vidéo ou même par email. La majorité des médecins (66%) utilisait la consultation téléphonique fréquemment contrairement aux consultations par email (6%) et aucun ne pratiquait la vidéoconsultation.

Bien qu'y trouvant un avantage potentiel grâce à l'apport de l'image notamment pour la prise en charge de pathologies dermatologiques, les médecins interrogés ont peu exprimé les raisons de leur réticence face à la consultation vidéo. L'envoi de photos était en revanche souvent utilisé pour diagnostiquer des problèmes cutanés. A ce sujet, une revue systématique

réalisée à l'échelle mondiale a démontré que la télédermatologie était un outil de consultation fiable dans la majorité des études (18). Outre la composante visuelle, la littérature souligne que la consultation vidéo offre des avantages par rapport à la consultation téléphonique pour rassurer, établir des relations et améliorer la communication avec le patient (19). Néanmoins, les nombreuses difficultés rencontrées représentent un frein à la vidéo-consultation. Il s'agit le plus souvent de problèmes pour les patients et les soignants à s'adapter à la technologie mais aussi la présence de soucis techniques courants, si bien que les médecins généralistes exprimaient des sentiments mitigés quant à son utilisation comme alternative à la consultation téléphonique (20) (21). En outre, une revue systématique réalisée par Thiyagarajan A *et al.* (22), indique que le manque d'examen clinique et la difficulté de choisir des examens complémentaires appropriés représentent d'autres réticences à son utilisation.

Quant aux courriers électroniques, similairement aux praticiens de notre étude, la préoccupation première retrouvée dans la littérature chez les généralistes est la question de la gestion du temps (23). Une autre crainte partagée, en étant joignable 24 heures sur 24, est l'augmentation de la charge de travail par les demandes croissantes des patients (17). Même si certains ont utilisé la voie électronique pour l'envoi de photos ou de documents, d'autres préféraient utiliser la fonction « no reply » pour éviter d'encombrer leur boîte mail. Les médecins redoutaient un envahissement de leur vie privée par les alternatives à la « vraie » consultation, tout comme en manifeste une autre enquête (17). Or à ce sujet, le Conseil National de l'Ordre souligne que le généraliste *« a le devoir déontologique de s'efforcer de maintenir un équilibre entre ses activités professionnelles et sa vie privée. Un médecin surchargé et extrêmement sollicité risque des problèmes de santé et se met dans une situation défavorable à la qualité des soins. »* (24). De plus, une autre étude menée sur la consultation électronique sous forme de formulaire électronique à remplir en ligne pour les patients a démontré que la plupart des consultations électroniques devaient bénéficier d'un suivi par téléphone ou d'un rendez-vous en personne car elles ne contenaient pas assez d'informations pour éclairer la prise de décision clinique. La conséquence était donc une charge de travail majorée (25).

c. Les intérêts de la consultation téléphonique

i. Meilleure organisation du temps de travail

Comme cité dans d'autres études (26) (27), un avantage précieux de la consultation téléphonique relevé par les participants était une meilleure gestion de leur emploi du temps. La consultation téléphonique était fréquemment employée sous la forme d'une « pré-consultation » permettant de distinguer les plaintes les plus et moins urgentes. Les demandes qui devaient faire l'objet d'une consultation au cabinet étaient alors organisées dans les horaires selon un ordre de priorité.

En 2017, une étude anglaise a examiné l'approche « téléphone d'abord » (26) dans laquelle tous les patients souhaitant voir un généraliste étaient invités à parler par téléphone à un médecin avant d'envisager une consultation au cabinet. Bien qu'un certain nombre des consultations ait pu être géré par le téléphone, les résultats qui en découlaient étaient étonnants. Le temps de travail global du médecin généraliste n'était pas diminué, au contraire voire même augmenté ! Il y avait ainsi une augmentation globale de 8% du temps moyen passé en consultation par les médecins, néanmoins avec une grande incertitude sur cette estimation (intervalle de confiance à 95% -1% à 17%; $P = 0,088$). Ces résultats sont comparables à ce qui a été mis en évidence dans notre étude. En effet, même si les consultations téléphoniques permettaient de diminuer le nombre de consultations physiques, les soignants estimaient que la charge de travail cumulée restait tout au moins équivalente. Les consultations téléphoniques occupaient un certain temps et aboutissaient parfois malgré tout à devoir examiner le patient au cabinet. De plus, des demandes moins urgentes des patients étaient parfois simplement reportées au lendemain dans le planning des consultations au cabinet. Certains se permettaient d'accorder plus de temps en consultation pour une prise en charge optimale et plus centrée sur le patient. Ce n'est pourtant pas ce qu'avait prévu l'Ordre des Médecins selon qui la télémédecine peut être l'occasion d'améliorer l'efficacité de la médecine générale en libérant du temps pour permettre de prendre en charge de nouveaux patients (7).

ii. Diminution de l'anxiété des généralistes

A l'aide de la consultation téléphonique, les participants se décrivaient néanmoins moins stressés au quotidien grâce à cette possibilité de prioriser les demandes. Ces résultats vont à l'encontre d'une étude réalisée sur la même approche « téléphone d'abord » qui mettait en

lumière les difficultés rencontrées par les médecins généralistes dont l'incapacité de répondre à l'augmentation des demandes de consultations téléphoniques. Cela pouvait se montrer très stressant pour les soignants avec des conséquences négatives sur leur moral (28).

d. Les conditions à respecter pour l'usage de la consultation téléphonique

Même si la consultation téléphonique est facilement accessible, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a rappelé dans son avis du 21 septembre 2019 qu'elle n'était pas équivalente à une consultation physique en termes de qualité des soins : « *Une consultation à distance si elle apparaît facile d'utilisation, n'a pas la précision d'une consultation en présence du patient et du médecin et n'offre dès lors pas la même sécurité sur le plan du diagnostic et de la prescription médicamenteuse. La téléconsultation doit être justifiée par une situation particulière qui entraîne dans le chef du patient un avantage à substituer la téléconsultation à la consultation en face à face.* » (1). Les généralistes interrogés étaient bien conscients que la consultation par téléphone ne pouvait s'appliquer que selon certaines situations et conditions.

i. Une relation médecin-patient préexistante

La première condition élémentaire pour utiliser la consultation téléphonique était qu'une relation médecin-patient ait déjà été établie au préalable. Connaître la personnalité et l'attitude des gens dans certaines circonstances était tout aussi important que de connaître le dossier médical. Etonnamment, je n'ai retrouvé aucune étude dans la littérature mettant cette pensée en lumière. En revanche, les médecins ont bien respecté les conditions établies par l'Ordre des Médecins pour l'utilisation de la consultation à distance, à savoir « *que le médecin a) connaisse bien le patient et ses antécédents, b) ait accès aux informations médicales le concernant (dossier médical) et c) soit en mesure d'assurer la continuité des soins.* » (8).

Rappelons que la consultation par téléphone peut aussi être pratiquée dans un service de garde. Les praticiens étaient malgré tout plus méfiants avec les patients inconnus, d'autant plus qu'un appel en garde était le plus souvent considéré tel que ne pouvant pas attendre le médecin traitant. Dans ce cas, ils privilégiaient généralement une consultation classique ou une visite à domicile, sauf s'il s'agissait d'un simple avis pour le triage Covid-19 avec des symptômes bénins. Dans cette situation, l'Ordre rappelle qu'« *en cas d'absence ou d'inaccessibilité du dossier, le médecin doit pouvoir appréhender les antécédents et la*

situation médicale du patient par une anamnèse soigneuse et complète qui portera particulièrement sur les traitements médicamenteux en cours. » (29).

ii. Certains motifs plus éligibles

Dans la littérature, l'étude d'Atherton *et al.* a démontré que les généralistes n'étaient pas toujours d'accord quant aux problèmes de santé qui pouvaient être pris en charge par la consultation à distance (30).

Concernant les médecins interrogés, ils avaient recours à la consultation téléphonique principalement pour des patients suspects d'infection de Covid-19, mais pas uniquement. Des pathologies aiguës bénignes telles qu'une gastro-entérite, une infection urinaire ou encore des symptômes ORL légers pouvaient facilement être gérés par téléphone pour éviter l'encombrement des consultations au cabinet. L'un des médecins soulignait que l'obtention d'un certificat d'incapacité était une raison fréquente de consultation et pourrait donc être rédigé à distance dans ces situations. Par ailleurs, le suivi de pathologies chroniques comme le diabète ou l'hypertension artérielle était tout à fait acceptable dans certains cas. Une étude a effectivement démontré que de nombreux problèmes en médecine générale pouvaient être traités par téléphone (26). Une autre possibilité évoquée par les soignants était de suivre l'évolution d'un problème de santé pour lequel un patient aurait déjà consulté au préalable. De plus, la consultation téléphonique pouvait donner l'opportunité de conseiller et d'enseigner des connaissances de base pour une meilleure santé des patients. Les renouvellements d'ordonnances étaient aussi réalisés fréquemment par téléphone. Il s'agirait même du motif le plus utilisé si on en croit l'enquête récente de l'INAMI et des mutuelles (16) qui a démontré que les consultations à distance ont eu lieu dans un ordre décroissant pour : la prescription de médicaments (24%), le suivi d'une maladie chronique (19%), des symptômes liés au Covid-19 (19%), l'obtention d'un certificat médical (17%), une nouvelle plainte sans lien avec le coronavirus (17%) et pour des résultats d'analyse (4%).

Au sujet des troubles psychologiques, il semblait approprié d'en prendre soin à distance. La méfiance était tout de même de bien distinguer un problème psychologique d'une pathologie plus lésionnelle. Dans ce sens, les chiffres durant le confinement démontrent que les psychologues ont mené près de 3 consultations sur 4 à distance (16). Une étude concernant la téléconsultation en santé mentale (31) met en garde cependant. Dans ce contexte, la

téléconsultation reflète une certaine distance dans la relation psychothérapeutique et les problèmes techniques peuvent rendre les interactions plus fragiles. De même, la qualité de jugement des psychothérapeutes et leurs hypothèses diagnostiques semblent compromises, ce qui peut diminuer la qualité des soins (31).

iii. Une décision partagée

Pour les participants, il paraissait évident que la consultation téléphonique résulte d'une décision commune entre le patient et le soignant. Aucune obligation ou pression ne devait être perçue d'un côté ou de l'autre. En l'occurrence, le Conseil National de l'Ordre souligne que le médecin doit évaluer la motivation du patient quant à l'utilisation de la téléconsultation avant de l'entreprendre afin que cela réponde à ses attentes. (1) Le consentement du patient est donc indispensable.

Bien que le patient puisse être demandeur, les généralistes insistaient pour appliquer la consultation téléphonique à la condition de ne pas lui porter préjudice. La décision finale revient donc au médecin d'évaluer l'indication de la téléconsultation. L'Ordre va dans ce sens. Dans le cadre de la pandémie, son avis du 17 octobre 2020 indiquait que : « *Le médecin contacté par téléphone devra évaluer la balance des risques pour le patient et la société entre un avis téléphonique, une consultation présenteielle, une visite à domicile et un renvoi vers une structure (hospitalière ou autre) organisant le dépistage et la prise en charge des patients (suspects d'être) atteints par le virus COVID-19.* » (32).

iv. « Télémontoring³ » des patients au domicile

Avec l'avancée de la technologie, la population est davantage connectée et le patient se considère de plus en plus acteur de sa santé. Une enquête réalisée par *Partenamut* en 2019 (33) a démontré que plus d'un belge sur 4 utilisait un objet connecté pour mesurer sa santé et 30% de la population employait une application mobile « santé » sur son smartphone ou sa tablette. Outre l'activité physique et le sommeil, les belges mesuraient le plus souvent aussi la tension artérielle, l'alimentation, la santé cardiovasculaire ou encore le contrôle du diabète.

³ « *Le télémontoring est une technique de suivi à distance des patients, grâce à des mesures et des renseignements recueillis auprès des patients et transmis aux dispensateurs de soins.* » (Source : <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/soins-distance-patients-covid19-domicile-telemonitoring.aspx>)

57% des belges interrogés estimaient que cela leur permettait d'être mieux informés sur leur état de santé et pour 42% de mieux avertir leur médecin sur leur santé.

Dans le contexte de la pandémie en Belgique est née l'application *SafeLink*. Il s'agit d'une application de télémonitoring permettant aux médecins de suivre à distance l'état santé de leurs patients atteints de Covid-19. Ceux-ci envoient régulièrement par SMS leurs paramètres (température, rythme cardiaque, fréquence respiratoire, saturation en oxygène...) qui sont analysés sur base d'un algorithme. Cela permet au soignant de suivre à distance l'évolution et il est alerté en cas de dégradation soudaine du patient (34). Il n'a pas été demandé dans l'étude si les médecins avaient usage de cette application. Néanmoins, la consultation téléphonique était plus aisée pour les généralistes lorsque les patients étaient dotés d'appareils pour prendre leurs paramètres à la maison. Ces données objectives leur permettaient de mettre plus facilement le doigt sur le degré d'urgence de l'affection et d'affiner leur diagnostic. Ils évoquaient également l'utilité de la prise des paramètres au domicile pour le suivi de pathologies chroniques. De bons résultats ont d'ailleurs été démontrés dans plusieurs études telles que celle de McManus RJ *et al.* portée sur l'hypertension artérielle qui a prouvé que l'autosurveillance de la pression artérielle au domicile avec autogestion guidée donnait de meilleurs résultats en termes de contrôle de la pression artérielle systolique à un an par rapport aux soins habituels (35). Une autre enquête sur l'insuffisance rénale chronique suggérait également que la télésurveillance à domicile offrait un meilleur contrôle des paramètres cliniques et biologiques ainsi qu'un meilleur état de santé perçu par le patient. Ceci limitait même les consultations d'urgence ainsi que les hospitalisations et diminuait donc les dépenses de santé (36). Le télémonitoring semble donc occuper une place importante dans l'utilisation de la téléconsultation.

e. Les écueils et obstacles à la consultation téléphonique

i. Anamnèse seule... absence d'examen physique

Bien qu'une anamnèse rigoureuse puisse mener le plus souvent au diagnostic, l'absence d'examen clinique représentait un frein majeur à la consultation téléphonique chez les praticiens. Même si certaines plaintes peuvent mener directement à l'identification de l'une ou l'autre pathologie à l'aide d'un interrogatoire, l'Ordre rappelait que « *ces démarches rapides sont adaptées en présence d'un tableau clinique paradigmatique d'une pathologie fréquente. Cette approche comporte toutefois des risques.* » (1).

En revanche, dans un contexte de crise sanitaire, les généralistes représentaient la première ligne pour le « triage » en guidant les patients vers un service d'urgence, un service de consultation sécurisée ou en leur préconisant de rester au domicile. Dans ce contexte d'urgence, l'Ordre revoyait son raisonnement : « *La médecine de catastrophe et la médecine d'urgence, où la rapidité de la démarche s'impose, ont conduit à développer un autre mode de raisonnement : le médecin apprend à reconnaître d'emblée les signes de gravité (« red flags », « signes d'alerte ») Ce type de raisonnement médical est appliqué dans le « triage », notamment des appels téléphoniques urgents.* » (1).

Tout comme dans l'étude de Chaudhry *et al.* (27) menée sur des stagiaires médecins généralistes, l'absence d'examen clinique préoccupaient les médecins de notre étude, anxieux de manquer le diagnostic. Avant l'épidémie de coronavirus, le Conseil National de l'Ordre était frileux à l'idée d'une consultation à distance en insistant sur « *la nécessité d'un contact physique avec le patient pour établir un diagnostic. Poser un diagnostic est l'aboutissement d'une démarche hypothético-déductive. Le médecin cherche l'explication de la plainte du patient en recueillant des symptômes lors de l'anamnèse et des signes cliniques lors de l'examen physique. L'hypothèse de diagnostic du médecin pourra être confirmée par des examens complémentaires. Ce mode de raisonnement doit être privilégié, en particulier en cas de situation médicale complexe.* » (1).

Outre l'absence d'examen clinique, la consultation téléphonique peut être entravée de problèmes de communication comme dans cette étude réalisée sur les stagiaires (27). Certains médecins évoquaient la difficulté de comprendre ce que le patient leur décrivait ou la discordance entre ce qu'ils entendaient et ce qu'on leur racontait au bout du fil. Certains mots pouvaient avoir une signification différente d'une personne à l'autre. Le côté culturel des individus était donc à prendre en considération pour une meilleure compréhension de l'autre.

Enfin, certains praticiens émettaient des réserves à l'utilisation du téléphone pour des patients considérés plus fragiles comme les enfants et les personnes âgées. Les médecins redoublaient de prudence vis-à-vis de ces patients qui étaient plus souvent invités à consulter. La littérature a encore peu exploré ce sujet.

ii. L'engagement de la responsabilité médico-légale du soignant

L'Ordre veillait déjà rappeler en septembre 2019 que la téléconsultation « *est une forme d'exercice de la médecine et donc soumise aux règles éthiques, légales et déontologiques propres à l'exercice de l'art médical.* » (1). En effet, les généralistes interviewés étaient conscients de leur responsabilité engagée et des risques possibles avec la consultation à distance. Ils employaient donc la consultation téléphonique avec prudence.

En général, avant de conclure une consultation par téléphone, le médecin devait être rassuré quant à l'état de santé du patient et lui rappelait de contacter à nouveau en cas d'aggravation des symptômes. S'il persistait un doute vis-à-vis du diagnostic ou qu'il était difficile d'évaluer l'état clinique, le patient était invité à consulter. L'Ordre souligne d'ailleurs que : « *Le médecin garde son indépendance professionnelle. Il renonce à une téléconsultation s'il la juge inopportune, quelle qu'en soit la raison. Il a conscience des limites de ce type d'acte et maîtrise les signes qui justifient le renvoi immédiat du patient vers une consultation en présence d'un médecin.* » (1). Selon le Conseil National de l'Ordre, elle doit donc être utilisée parcimonieusement et n'« *est légitime qu'à condition d'être motivée par l'amélioration du bien-être et de la prise en charge du patient.* » (1). L'Ordre reste donc très prudent et ne motive la téléconsultation qu'en cas de nécessité, lorsqu'il existe un avantage évident par rapport à la consultation en face à face.

iii. Un impact sur la relation de soins

La relation médecin-patient constitue la base du lien thérapeutique. Quelques généralistes attiraient l'attention sur le risque de dépersonnaliser cette relation en employant la consultation téléphonique. La confiance et la solidité du lien se créent dans le contact intime et réel. La consultation téléphonique doit ainsi rester occasionnelle, selon eux, et s'inscrire dans un contexte de soin chez un patient connu et suivi régulièrement en consultation. Notons que mes recherches dans la littérature ont peu abouti à ce sujet. L'avis du 21 septembre 2019 de l'Ordre des Médecins va pourtant dans ce sens : « *La technologie ne peut faire oublier les valeurs humanistes de la profession médicale. La relation de soin est par essence une relation interpersonnelle fondée sur le respect de la dignité et de l'autonomie du patient.* » (1).

iv. Nécessité de réguler les demandes des patients

La consultation téléphonique est à portée de main de tous les patients en leur évitant le moindre déplacement. Les généralistes ont ainsi été envahis de demandes incessantes de documents, de certificats médicaux ou encore de prescriptions par téléphone ou par mail. Est-ce le contexte du confinement qui a accentué ces demandes à distance, par peur de contracter le virus en consultation ? Ou les patients se sont-ils (trop) vite accoutumés à ce confort d'obtenir leurs réclamations sans se présenter au cabinet ? Dans tous les cas, les généralistes ont dû rapidement fixer des limites afin d'éviter les débordements.

v. Une gestion du planning difficile

Tandis que la consultation téléphonique optimisait l'emploi du temps pour certains praticiens, beaucoup exprimaient le problème d'organiser et d'intégrer ces appels dans leurs horaires de travail. Souvent, les consultations téléphoniques étaient intercalées entre deux consultations au cabinet ou encore pendant les pauses de midi. Pour les généralistes ne bénéficiant pas de secrétaire, ils pouvaient être interrompus à n'importe quel moment de la journée. Ils imaginaient alors planifier une plage horaire quotidienne pour ces consultations à distance, mais comment prévoir le temps nécessaire et suffisant ?

Une autre question redondante des participants était de savoir comment établir le tri entre les patients éligibles à une consultation téléphonique et les autres qui devraient se montrer en consultation physique. Même si cela a été beaucoup réalisé dans ce contexte de crise liée au Covid-19, tous s'accordaient sur le fait qu'à l'avenir, et pour d'autres pathologies, cela n'était pas du tout du ressort d'une secrétaire. Cependant, il était inimaginable pour les praticiens de gérer eux-mêmes les appels tout en effectuant ce tri, au dépit d'être interrompus sans cesse durant leurs consultations en face d'un patient. Dans ce contexte, serait-il peut-être judicieux de proposer uniquement aux patients demandeurs d'être recontactés plus tard par le médecin. On imaginerait dans ce cas que le patient ne craint pas une pathologie gravissime et souhaite simplement être rassuré et conseillé. Le médecin serait alors ensuite seul juge pour mener une consultation à distance ou non selon les informations récoltées à l'anamnèse et son intuition clinique.

f. L'avenir de la consultation téléphonique

i. Opinions partagées des généralistes

Dans notre étude, les plus jeunes médecins semblaient un peu plus réservés à la consultation téléphonique en raison d'un lien thérapeutique encore récent et fragile avec le patient. Les généralistes plus chevronnés, en revanche, semblaient globalement convaincus de son apport dans leur quotidien et souhaitaient qu'elle continue d'exister dans le futur.

L'accord était commun néanmoins pour revendiquer que les consultations physiques soient à privilégier et les consultations téléphoniques moins fréquentes proportionnellement. Cet avis est partagé dans une étude au Royaume-Uni comparant les alternatives à la consultation (téléphone, courrier électronique, vidéo) et qui conclut que la consultation en face à face reste idéale d'après les médecins (30).

Même au regard des consultations vidéo, qui pourraient sembler plus performantes grâce au visuel, il a été démontré qu'elles n'étaient pas supérieures et ne pouvaient remplacer une consultation en face à face (21) (22). La consultation au cabinet reste donc à privilégier et ne peut être entièrement remplacée par la technologie.

ii. Vers une formation continue ?

Si on en croit l'Ordre des Médecins, le soignant doit être suffisamment préparé et compétent afin d'utiliser la consultation téléphonique : « *La téléconsultation doit reposer sur un raisonnement médical adapté à la consultation à distance et validé scientifiquement, auquel le professionnel doit avoir été formé, pour prévenir les risques inhérents à ce type de pratique.* » (1).

En interrogeant les médecins sur l'idée d'un enseignement complémentaire à la consultation téléphonique, certains étaient peu convaincus et n'y trouvaient pas grande utilité. Pourtant, si on regarde au Royaume-Uni, une étude en 2020 démontrait que les jeunes médecins britanniques ne s'estimaient pas assez bien formés durant leurs études pour les consultations téléphoniques. Il existait une relation directe entre leur niveau de formation et leur confiance à l'utilisation de la consultation téléphonique (27). Une supposition est que les participants de notre étude se sentaient peut-être bien plus performants suite à une utilisation forcée mais vigoureuse et intense du téléphone lors du confinement.

Pour d'autres de nos interviewés, en revanche, ils s'attendaient pouvoir échanger et collaborer avec d'autres confrères pour l'élaboration d'algorithmes. Pour le Covid-19, le *Collège de Médecine Générale* et *Sciensano* avaient publié plusieurs fiches et algorithmes mis à jour régulièrement pour trier et guider les patients atteints du coronavirus. Les généralistes imaginaient similairement élaborer alors des schémas à suivre pour aborder une plainte initiale d'un patient.

iii. Au-delà de la crise pandémique

Bien qu'actuellement toujours plongés dans cette crise pandémique, on peut tenter de s'imaginer ce que deviendra la consultation téléphonique lorsque la vie normale aura repris son cours. On le sait, la Belgique était en retard par rapport à d'autres pays voisins qui avaient déjà introduit auparavant la téléconsultation dans leur système de soins. Il s'agissait néanmoins essentiellement de consultations par vidéo. Mais alors que l'INAMI a accordé de nouveaux codes de nomenclature, fera-t-il marche arrière ? La consultation vidéo sera-t-elle imposée en tant que téléconsultation comme dans d'autres pays avant la crise sanitaire ?

Les médecins étaient enthousiastes à l'idée que la consultation téléphonique se poursuive en médecine générale. Une condition nécessaire serait cependant que les critères d'utilisation soient plus sévères et contrôlés afin d'éviter les débordements. Les praticiens imaginaient par exemple pouvoir certifier qu'un acte ait été réalisé, prouver que le patient ait son dossier médical global (DMG) inscrit chez le médecin en question ou encore l'utiliser pour des patients qui ne savent pas se déplacer. Pour l'ABSyM, la téléconsultation doit perdurer mais aux conditions suivantes : que le médecin ait déjà eu une « vraie » consultation au préalable avec le patient, possède un numéro INAMI et exerce sur le territoire belge (15).

Une remarque importante des soignants était que tous les appels téléphoniques avec les patients ne sont pas des consultations, et donc ne doivent pas être tarifés. Un exemple souvent cité était la prescription de médicaments pour laquelle le code « continuité des soins » était trop souvent utilisé à mauvais usage selon eux, au détriment du code 109012 « avis » facturé à seulement 4€. Le code « continuité des soins » n'aurait pas été toujours bien interprété et semblait peut-être avoir été surconsommé.

VI. REFLEXION PERSONNELLE

La médecine générale est une discipline en éternelle évolution depuis ses débuts. Bien que la relation de proximité avec le patient représente la plus belle richesse de ce métier, je pense que la télémédecine offre des perspectives pour l'avenir de cette discipline.

Il est évidemment inimaginable de remplacer la plupart des consultations physiques en prestations ni même par téléphone ou par vidéo. Néanmoins, la téléconsultation, et en particulier la consultation téléphonique, offre selon moi une grande disponibilité du médecin et une accessibilité à nos patients. Mon point de vue personnel se retrouve donc globalement dans le discours des médecins interrogés et je pense que la consultation à distance peut donner réponses et résoudre facilement quelques problèmes de la population.

Si on est bien attentif, on remarque que sans doute inconsciemment les médecins ont expliqué ne pas avoir respecté le cadre réglementaire de l'INAMI. En effet, plusieurs ont mentionné avoir eu usage de la consultation téléphonique pour des pathologies aiguës sans lien avec le Covid-19. Actuellement, il n'existe que deux codes pour la téléconsultation au cabinet de médecine générale et aucun des deux ne correspond à ce type de pratique. Il semblerait donc que les médecins y aient trouvé d'autres intérêts pour la gestion des problèmes de leur patientèle.

Pour l'avenir, je pense que la Belgique suivra ses pays voisins et laissera les portes de la téléconsultation ouvertes sous certaines conditions. Celles-ci devront être claires et précises afin d'éviter tout excès de la part des médecins tentés de facturer tous leurs appels téléphoniques. On pourrait judicieusement imaginer dans le futur un système permettant un meilleur contrôle comme par exemple demander au patient par un quelconque moyen de confirmer à la mutuelle la notification d'une consultation téléphonique par le médecin. A ce sujet, il serait enrichissant d'étudier les chiffres actuels concernant le nombre de consultations téléphoniques et de consultations physiques tarifées aux mutuelles, en comparaison à ceux du début de l'épidémie. Cela permettrait d'une part de mettre en lumière si de nombreux médecins ont « surconsommé » les honoraires de l'INAMI et d'autre part d'évaluer l'envergure des consultations téléphoniques.

VII. CONCLUSION

L'objectif de mon TFE était d'évaluer l'expérience et d'explorer les perceptions que pouvaient avoir les médecins généralistes au sujet de la consultation téléphonique. A travers ce travail, mon but était d'éveiller la curiosité, d'ouvrir la discussion et d'imaginer le futur de cette nouvelle façon de pratiquer la médecine à distance.

Alors que la Belgique était à la traine par rapport à d'autres pays, la crise sanitaire liée au Covid-19 a donné un coup d'accélérateur et conduit à des prises de décisions tant du côté de l'INAMI que du côté du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

Après plus d'un an d'expérience, les médecins généralistes exprimaient globalement un sentiment de contentement envers la consultation téléphonique et continuent d'intégrer cet outil dans leur pratique quotidienne. Bien qu'utile dans certaines situations, la consultation téléphonique ne peut cependant pas se suffire à elle-même et doit rester complémentaire à la « vraie » consultation. Outre quelques problèmes organisationnels, l'absence d'examen physique représente le frein principal à son utilisation. Chaque médecin doit donc s'en tenir à son éthique médicale et sa conscience professionnelle pour éviter ses travers et ses abus.

Ceci n'étant pas le sujet de cette étude, il serait intéressant d'évaluer les opinions des patients au sujet de la consultation téléphonique. En sont-ils satisfaits ? Quels avantages et désavantages y trouvent-ils ? Dans quels cas souhaitent-ils y recourir ? Il serait sans doute judicieux de combiner les opinions des médecins et des patients afin d'évaluer au mieux les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 21 septembre 2019 : Téléconsultation en vue de poser un diagnostic et de proposer un traitement [Web page]. 2019. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/qualite-des-soins/teleconsultation-en-vue-de-poser-un-diagnostic-et-de-proposer-un-traitement> (consulté le 28 mars 2020)
2. Partenamut. Télémédecine : votre médecin en réalité virtuelle ? [Web page]. 2019. Available from : <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/articles/teleconsultation> (consulté le 28 mars 2020)
3. Le Spécialiste. ViViDoctor : la première plateforme belge de consultation médicale à distance [Web page]. 2017. Available from : <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/vivi-doctor-la-premiere-plateforme-belge-de-consultation-medicale-a-distance.html> (consulté le 29 mars 2020)
4. L'Echo. Le médecin virtuel ViViDoctor fait aveu de faillite [Web page]. 2019. Available from : <https://www.lecho.be/entreprises/general/le-medecin-virtuel-vividoctor-fait-aveu-de-faillite/10183796.html> (consulté le 3 avril 2021)
5. De Block M. Une loi « qualité » moderne qui anticipe aussi la téléconsultation [Web page]. 2018. Available from : <https://www.maggiedeblock.be/fr/une-loi-qualite-moderne-qui-anticipe-aussi-la-teleconsultation/> (consulté le 11 avril 2020)
6. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 6 mai 2017 : Plate-forme ViViDoctor.com – téléconsultations en ligne [Web page]. 2017. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/qualite-des-soins/plate-forme-vividoctor-com-teleconsultations-en-ligne> (consulté le 29 mars 2020)
7. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 20 octobre 2018 : Conditions dans lesquelles un médecin généraliste peut limiter sa pratique et refuser d'accueillir de nouveaux patients [Web page]. 2018. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/specialite/medecin-generaliste/conditions-dans-lesquelles-un-medecin-generaliste-peut-limiter-sa-pratique-et-refuser-d-accueillir-de-nouveaux-patients> (consulté le 29 mars 2020)
8. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 10 mars 2020 : Covid-19 – Communiqué de presse du Conseil National de l'Ordre des Médecins concernant les mesures exceptionnelles à prendre par la médecine de première ligne dans le contexte de pandémie de coronavirus (Covid-19) [Web page]. 2020. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/devoirs-generaux-du-medecin/covid-19-communique-de-presse-du-conseil-national-de-l-ordre-des-medecins-concernant-les-mesures-exceptionnelles-a-prendre-par-la-medecine-de-premiere-ligne-dans-le-contexte-de-pandemie-de-coronavirus-covid-19> (consulté le 29 mars 2020)
9. INAMI : Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. Continuité et sécurité des soins : avis médicaux à distance par les maisons médicales et les postes de garde [Web page]. 2020. Available from : <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/continuite-securite-soins-avis-medicaux-telephone-postes-garde-mg.aspx> (consulté le 29 mars 2020)

10. Le Spécialiste. Téléconsultation : la plateforme e-health évaluée 6 applications [Web page]. 2020. Available from : <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/e-health/teleconsultation-la-plateforme-e-health-evalue-6-applications.html> (consulté le 29 mars 2021)
11. Le Boulanger P. Quel bilan pour la télémédecine en 2020 ? [Web page]. 2020. Available from : <https://www.l lynx.fr/mutuelle-sante/soins/medicaux/medecin-generaliste/bilan-chiffres-telemedecine/> (consulté le 29 mars 2020)
12. Haute Autorité de Santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise – Guide de bonnes pratiques. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé (HAS); 2018.
13. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 19 août 2000 : Imputation de frais administratifs pour des attestations et rapports médicaux [Web page]. 2000. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/attestations-certificats/certificat/imputation-de-frais-administratifs-pour-des-attestations-et-rapports-medicaux> (consulté le 3 avril 2021)
14. Joris Q. Plus de 3,5 millions de consultations à distance pendant la crise [Web page]. 2020. Available from : <https://www.lecho.be/economie-politique/belgique/federal/plus-de-3-5-millions-de-consultations-a-distance-pendant-la-crise/10236765.html> (consulté le 4 avril 2021)
15. Devos P, Moens M. Tarif : La téléconsultation doit rester au même tarif qu'une consultation normale [Web page]. 2020. Available from : <https://www.absymbvas.be/dossiers/tarif> (consulté le 3 avril 2021)
16. Avalosse H, Bruyneel L, Hens E, Kestens W, Willaert D. Enquête intermutualiste : téléconsultations [Web page]. 2020. Available from : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/teleconsultations_resultats_pricipaux.pdf (consulté le 3 avril 2021)
17. Brant H, Atherton H, Ziebland S, McKinstry B, Campbell JL, Salisbury C. Using alternatives to face-to-face consultations: a survey of prevalence and attitudes in general practice. Br J Gen Pract, 2016; 66 (648): 460-466
18. Trettel A, Eissing L, Augustin M. Telemedicine in dermatology: findings and experiences worldwide - a systematic literature review. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2018; 32(2):215-224.
19. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. Br J Gen Pract, 2019; 69(686): 586-594
20. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, McNeilly H, Atherton H, Bikker A, et al. Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations: a non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. Br J Gen Pract, 2019; 69(686): 595-604
21. Randhawa RS, Chandan JS, Thomas T, Singh S. An exploration of the attitudes and views of general practitioners on the use of video consultations in a primary healthcare setting: a qualitative pilot study. Prim Health Care Res Dev, 2019; 20: 5

22. Thiyagarajan A, Grant C, Griffiths F, Atherton H. Exploring patients' and clinicians' experiences of video consultations in primary care: a systematic scoping review. *BJGP Open*, 2020; 4 (1)
23. Mold F, Hendy J, Lai YL, de Lusignan S. Electronic Consultation in Primary Care Between Providers and Patients: Systematic Review. *JMIR Med Inform*, 2019; 7 (4): 13042
24. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 20 octobre 2018 : Conditions dans lesquelles un médecin généraliste peut limiter sa pratique et refuser d'accueillir de nouveaux patients [Web page]. 2018. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/specialite/medecin-generaliste/conditions-dans-lesquelles-un-medecin-generaliste-peut-limiter-sa-pratique-et-refuser-d-accueillir-de-nouveaux-patients> (consulté le 3 avril 2021)
25. Banks J, Farr M, Salisbury C, Bernard E, Northstone K, Edwards H, et al. Use of an electronic consultation system in primary care: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract*, 2018; 68 (666): 1-8
26. Newbould J, Abel G, Ball S, Corbett J, Elliot M, Exley J, et al. Evaluation of telephone first approach to demand management in English general practice: observational study. *BMJ*, 2017; 358: 4197
27. Chaudhry U, Ibison J, Harris T, Rafi I, Johnston M, Faws T. Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations: a mixed-methods study. *BJGP Open*, 2020; 4 (1)
28. Newbould J, Exley J, Ball S, Corbett J, Pitchforth E. GPs' and practice staff's views of a telephone first approach to demand management: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract*, 2019; 69 (682): 21-328
29. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Téléconsultation [Web page]. 2020. Available from : [https://ordomedic.be/fr/covid-19/questions-et-reponses/teleconsultation#:~:text=COVID%2D19\)\).-.En%20cas%20d'absence%20ou%20d'inaccessibilit%C3%A9%20du%20dossier%2C,les%20traitements%20m%C3%A9dicamenteux%20en%20cours](https://ordomedic.be/fr/covid-19/questions-et-reponses/teleconsultation#:~:text=COVID%2D19)).-.En%20cas%20d'absence%20ou%20d'inaccessibilit%C3%A9%20du%20dossier%2C,les%20traitements%20m%C3%A9dicamenteux%20en%20cours). (consulté le 4 avril 2021)
30. Atherton H, Brant H, Ziebland S, Bikker A, Campbell J, Gibson A, et al. Alternatives to the face-to-face consultation in general practice: focused ethnographic case study. *Br J Gen Pract*, 2018; 68 (669): 293-300
31. Mathieu-Fritz A. Les téléconsultations en santé mentale ou comment établir la relation psychothérapeutique à distance. *Réseaux*, 2018 ; 207 : 123 à 164.
32. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Avis du 17 octobre 2020 : Téléconsultation et triage téléphonique dans le cadre de la pandémie du Covid-19 [Web page]. 2020. Available from : <https://ordomedic.be/fr/avis/maladies/covid-19/teleconsultation-et-triage-telephonique-dans-le-cadre-de-la-pandemie-du-covid-19> (consulté le 3 avril 2021)
33. Partenamut. Baromètre e-santé Partenamut : 28% des Belges utilisent un objet connecté "santé" [Web page]. 2019. Available from : <https://www.partenamut.be/fr/blog-sante-et-bien-etre/articles/barometre-e-sante-objets-connectes> (consulté le 3 avril 2021)

34. Réseau Santé Bruxellois.be. SafeLink – Covid19-eMonitoring First Line: communiqué de presse [Web page]. 2020. Available from : <https://brusselshealthnetwork.be/safelink-covid19-emonitoring-first-line/> (consulté le 3 avril 2021)
35. McManus RJ, Little P, Stuart B, Morton K, Raftery J, Kelly J, et al. Home and Online Management and Evaluation of Blood Pressure (HOME BP) using a digital intervention in poorly controlled hypertension: randomised controlled trial. *BMJ*, 2021; 372: 4858.
36. Thilly N, Chanliau J, Frimat L, Combe C, Merville P, Chauveau P, et al. Cost-effectiveness of home telemonitoring in chronic kidney disease patients at different stages by a pragmatic randomized controlled trial (eNephro): rationale and study design. *BMC Nephrol*, 2017; 18: 126

ANNEXES

Annexe 1 : Guide d'entretien

THEME 1 : Expérience personnelle et usage de la consultation téléphonique

Question principale : Pouvez-vous me raconter votre expérience quant à la consultation téléphonique ?

Sous-questions :

- Selon vous, quel est l'intérêt d'une consultation à distance par rapport à une consultation en face à face ?
- Aviez-vous déjà utilisé la consultation téléphonique avant l'épidémie à coronavirus ?
- Actuellement, utilisez-vous uniquement la consultation téléphonique pour des patients suspects d'infection de Covid-19 ou également pour d'autres patients ?
- Utilisez-vous d'autres moyens de communication à distance ?
- Quel est votre ressenti après une consultation téléphonique ?

THEME 2 : Organisation et charge de travail

Question principale : Que pensez-vous de la consultation téléphonique par rapport à votre charge de travail ?

Sous-questions :

- Comment avez-vous organisé ces consultations téléphoniques dans votre travail quotidien ?
- Certains temps dans la journée sont-ils dédiés uniquement aux consultations téléphoniques ?

THEME 3 : Qualité des soins

Question principale : Que pensez-vous de la qualité des soins prodigués par la consultation téléphonique ?

Sous-questions :

- La consultation téléphonique a-t-elle révélé certaines difficultés ou limites dans la prise en charge des patients ?
- Dans quels cas pensez-vous que la consultation téléphonique se prête-t-elle bien ?

- D'après votre expérience, y a-t-il une tranche d'âge plus prédisposée à bénéficier d'une consultation téléphonique ?
- Avez-vous élaboré certaines stratégies pour évaluer l'état clinique d'un patient par contact téléphonique ?
- Que pensez-vous d'utiliser la consultation téléphonique pour effectuer un tri avant une consultation au cabinet ?
- Que ressentez-vous lorsque vous ne connaissez pas le patient à l'autre bout du fil ?

THEME 4 : Accessibilité des soins

Question principale : Selon vous, comment la consultation téléphonique peut-elle jouer sur l'accès aux soins de nos patients ?

Sous-questions :

- Pensez-vous que la consultation téléphonique puisse représenter une alternative à la consultation au cabinet pour faire face à la demande de soins parfois considérable en médecine générale ?
- Dans votre pratique, avez-vous remarqué certaines contraintes ou exigences de la part des patients ?

THEME 5 : Relation avec le patient

Question principale : Selon vous, quelle influence la consultation téléphonique peut-elle avoir sur la relation avec vos patients ?

Sous-questions :

- Quels sont les retours de vos patients concernant ce moyen de communication ?
- Quels sont vos impressions personnelles par rapport à cette relation ?

THEME 6 : Honoraires

Question principale : Que pensez-vous des honoraires octroyés actuellement pour une téléconsultation, à savoir 20,00€ ?

Sous-questions :

- Que pensez-vous de l'absence de ticket modérateur pour le patient ?
- Les honoraires vous encouragent-ils à l'utilisation de la consultation téléphonique ?

THEME 7 : Perspectives d'avenir

Question principale : A votre avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique en médecine générale ?

Sous-questions :

- Quel usage pourriez-vous faire de la consultation téléphonique à l'avenir, en dehors de la crise à Covid-19 ?
- Comment pourrait-on améliorer l'utilisation de la consultation téléphonique en médecine générale ?
- Que pensez-vous d'une formation adressée aux généralistes pour bien mener une consultation par téléphone ?
- Avez-vous des remarques ou commentaires à ajouter ?

Annexe 2 : Les entretiens retranscrits

PREMIER ENTRETIEN

Wendy : Pouvez-vous me raconter votre expérience personnelle quant à la consultation téléphonique ?

Médecin 1 : Bah je l'utilise seulement depuis ici le Covid. Avant ça je ne... enfin il y avait des contacts téléphoniques mais qui n'étaient pas des consultations en tant que telles. Les situations ont été un peu plus systématisées. **C'est un bel outil... enfin c'est un outil. Il doit rester occasionnel mais qui peut dépanner dans certaines situations.** C'est ce que je pense. Je pense quelque part qu'il va concrétiser quelque chose qui se faisait avant assez intuitivement et... ça oui... ça va plutôt concrétiser une situation qui était préexistante et un peu floue et non cadrée par l'INAMI en plus, non rémunérée. Bon on est un peu plus aussi même par rapport à l'ordre des médecins, un peu plus libre aussi enfin un peu plus couvert par ce que l'on fait par téléphone. Ce qui n'était pas le cas avant. Donc ça nous laisse un peu plus de liberté par rapport à ça, un peu plus d'autonomie. Maintenant (soupir), je trouve que c'est pas facile. Enfin... c'est très piégeux et **je pense qu'il faut quand même le faire quand on a des patients que l'on connaît un peu avec du recul.** Donc voilà ça il me semble. Deux-trois contacts avant parce que des nouveaux patients par téléphone c'est hyper piégeux et on n'a pas l'historique. On n'a pas... oui le recul suffisant que pour évaluer comment ils réagissent aux situations et donc il faut quand même les connaître un peu sur base du passé, savoir si on peut s'y fier déjà au niveau de leur réactivité si jamais c'était le cas ou pas quoi. **Donc globalement je suis quand même satisfait de l'apport que ça a. C'est un atout intéressant.**

W : Ok très bien. Donc on peut dire qu'avant la crise Covid vous utilisiez déjà la consultation téléphonique ?

M1 : Ben je pense qu'on était souvent... **C'était plus dans le sens où certains patients nous forçaient à consulter par téléphone et que nous étions un peu coincés par la façon de... de ne pas savoir les faire venir. Enfin, c'était souvent des renseignements qui tournaient en consults. C'était parfois très ambigu.** Il y avait beaucoup d'ambiguïté par rapport à ça. Et selon qu'on était dispo ou pas dispo ben on prenait du temps de répondre ou de faire venir selon que... on était fort pris par le temps quoi.

W : C'est ça, je comprends.

M1 : En gros c'était pas très clair avant. Y en avait qui faisaient mais toujours un peu en porte-à-faux et... pfff

W : La barrière entre avis téléphonique et consultation était floue, c'est ce que vous voulez dire ?

M1 : Un avis, une consult... très très flou donc euh... c'était un petit peu... c'était assez flou cette nuance en tout cas.

W : Ok très bien. Désormais utilisez-vous uniquement la consultation téléphonique pour les patients suspects Covid ou également pour d'autres patients ?

M1 : Ha ! Ça va s'étaler au-delà du Covid. Je pense que ça va le dépasser. Je pense que ça va aller au-delà. **On a des avis qui prennent plus de temps qui deviennent des consultations téléphoniques.** Maintenant je crois quand même que pour qu'elles soient une vraie consultation téléphonique, il faudrait que ce soit des téléconsultations mais... ça je ne l'utilise pas encore. Je pense pas que ça sera... enfin... je ne l'envisage pas.

W : Par téléconsultation qu'entendez-vous exactement ?

M1 : Téléconférence par vidéo. Pas que le son mais avoir l'image.

W : Oui c'est ça, d'accord.

M1 : Bon... ça pourrait se faire dans une certaine approche dermatologique ou autre mais... je veux dire... c'est un peu plus compliqué je trouve (rires).

W : Et pourquoi est-ce que vous pensez que c'est plus compliqué d'utiliser la consultation vidéo plutôt que la consultation téléphonique ? Pourquoi ne l'avez-vous pas utilisée dans le cadre justement de cette épidémie Covid ?

M1 : Parce que je pense que dans la consult bah... la vidéo apporterait un plus uniquement dans le côté médecine de l'observation, tout ce qui est dermato, c'est ça l'idée. Au-delà, il faut un acte technique, un examen, la palpation, l'examen, le ressenti. Il faut un contact physique avec les gens pour le reste. Alors oui c'est vrai que pour l'instant je ne vois un atout dans la téléconsultation que dans la dermatologie ou dans les visuels je vais dire. Maintenant l'administratif pourrait se régler parfois à distance. Mais il y a toujours une part d'examen médical, clinique, qui ne se fait pas par téléphone quoi.

W : C'est ça, oui. Et y a-t-il d'autres moyens de communication que vous auriez utilisés ?
Whatsapp, emails avec des photos par exemple, des SMS... ce genre de choses ?

M1 : Oui ça pourrait... L'échange photos reste le complément à la vidéo. Ça je pourrais l'utiliser. Je ne l'ai pas fait beaucoup parce que je pense... En fait, je pense pas l'avoir fait directement avec un patient. Bon je sais que l'équipe oui mais... moi non (rires).

W : Et qu'est-ce qui vous a freiné justement à utiliser ces autres moyens de communication ?

M1 : **La peur de perdre le contrôle de ce moyen de communication parce que si on communique au départ pour un élément dermato ça deviendra après une demande de prescription ou une demande de... C'est un... C'est un risque de perdre le contrôle et de se faire un peu submerger et d'être dans l'immédiat.** La demande immédiate par mail, par SMS, ça c'est un truc que je ne suis pas encore prêt.

W : Quelque part il y a cette peur du risque d'abus ?

M1 : D'abus oui, d'abus de la part du patient pour utiliser un créneau. **Ici enfin j'ai apprécié l'échange par mail pour des prescriptions à distance la fonction "no-reply".** Bon les gens reçoivent un mail de CareConnect auquel ils ne savent pas répondre. Donc c'est une adresse qui est à sens unique, ça ça me plait. Si ça disparaissait, je ne sais pas comment je ferai. **En tout cas je ne veux pas être contactable par la voie mail.** Ca je ne le veux pas.

W : Oui, je comprends votre point de vue.

M1 : Mais c'est un bel outil. C'est un outil qui est intéressant en terme de communication c'est pratique c'est vrai mais... dans un seul sens (rires). Dans un sens unique.

W : Très bien. Du coup, selon vous où est l'intérêt d'une consultation à distance justement par rapport à une consultation en face à face ?

M1 : L'intérêt... Hmm... (silence)

W : Pourquoi serait-il plus intéressant, plus judicieux d'utiliser ce genre de communication ?

M1 : Dans le cas du Covid, c'était une façon d'éviter le contact à risque d'un cas Covid positif ou suspect. Bon c'était une façon de distanciation vu la situation épidémiologique c'était intéressant par rapport à ça. Éviter d'être exposé et d'exposer le patient, et lui sa quarantaine et respecter aussi la patientèle qui est saine. Donc ça c'était quand même pratique dans ce

contexte épidémique. Hormis ce contexte-là euh... c'est parfois un gain de temps dans certaines euh... pour les renouvellements de prescription ça ça peut être intéressant quand c'est juste une demande de renouvellement. Sans partir dans l'abus par ce que voilà à un moment donné il y a des choses qui doivent quand même se faire contrôler mais ça peut être un dépannage d'échange paperasse. **Dans l'administratif je pense qu'il y a peut-être un petit gain de temps en le faisant en direct ou du plus tard par mail. On peut le faire quand ça nous chante et au moment où on a la disponibilité. Donc en ce sens-là c'est une façon d'alléger la charge administrative aux horaires des consultations.**

W : D'accord. Donc voilà ici c'est plutôt l'intérêt de ne pas transmettre le virus par rapport au Covid.

M1 : Oui exactement.

W : Et alléger les tâches administratives.

M1 : Oui les tâches administratives pendant les heures de consultation réservées à cette voie-là quoi.

W : Quel est votre ressenti justement après une consultation téléphonique ?

M1 : Mon ressenti... (silence)

W : Par exemple ici avec le coronavirus justement, parce que si je comprends bien c'est plutôt dans ce cadre-là que vous l'avez utilisé ?

M1 : Oui dans ce cadre-là on l'a utilisé beaucoup et... (silence)

W : Après avoir raccroché avec un patient, qu'est-ce que vous pouvez ressentir ? Ou qu'est-ce que vous avez déjà ressenti ?

M1 : Finalement euh... avec le temps je pense moins de frustration comme on aurait pu le craindre au début. Parce que bon je pense qu'on a fait quelque chose vu le contexte. Enfin je pense qu'on a finalement quand même répondu à la demande des gens au départ. Donc avoir pu orienter et au moins déjà créée un début de démarche, probablement incomplète mais en tout cas une démarche a déjà été initiée tout en restant dans un cadre de sécurité sans pour l'instant jouer avec le feu. Donc je pense que... non globalement satisfait de... du passage au téléphone qui est relativement... oui euh... satisfait oui. Je me suis déjà senti plus frustré au

téléphone quand on a des avis qui deviennent des consultations déguisées et finalement tu as une certaine exaspération ou après tu es exaspéré ou énervé. Ca je ne l'ai pas senti ici en téléconsultation.

W : D'accord. Comment avez-vous organisé ces consultations téléphoniques justement dans votre pratique quotidienne ?

M1 : Comment... euh... Ben ça remplaçait les consultations classiques (rires).

W : (Rires)

M1 : En gros c'était une adaptation de la consultation classique qui devenait une consultation par téléphone finalement. On a aussi bien sûr arrangé la façon de gérer les appels avec le téléphone. On a un petit peu adapté les filtres qu'on n'avait pas avant. C'était une obligation d'être plus disponible au téléphone aussi donc ça a demandé d'adapter un peu la gestion des horaires téléphoniques, de nos permanences téléphoniques. Le message filtrant qu'on n'avait pas avant est arrivé maintenant, un message d'attente qui permettait aux gens de patienter au téléphone alors qu'avant ils avaient un répondeur qui leur disait de réessayer plus tard. Donc ça, ça a quand même été un changement aussi dans la façon de gérer.

W : Vraiment le fait de rester disponible, ça c'était quelque chose d'important. Donc certaines plages horaires étaient prédéfinies pour ces consultations téléphoniques ?

M1 : Oui et elles ont permis aussi en plein Covid de laisser une disponibilité le weekend aussi. Puisqu'il y avait quelque part le côté où on restait disponible pour avoir une réponse et guider les personnes, d'un autre on a aussi la garantie enfin quasi de ne pas devoir nous déplacer en weekend. C'était un peu du win-win. S'il fallait se déplacer dans le cadre du Covid ben c'était moins notre... à part les cas précis de soins palliatifs mais sinon ce n'était pas notre destinée de partir en week-end pour un appel inopiné parce qu'on pouvait... La téléconsultation était aussi pour nous une certaine sécurité de confort. Alors qu'avant sans la consultation téléphonique tu décrochais le téléphone tu devais gérer jusqu'au bout. Et si on t'appelait tu devais y aller même pour un caprice. Que la téléconsultation a permis justement de dire aux gens je refuse d'y aller par contre je peux vous dépanner par téléphone. C'est une... oui je dirai une sécurité même par rapport à toute l'infrastructure, à l'ordre, à la déontologie. C'est un atout par rapport à ça puisqu'on est responsable de l'appel que l'on reçoit (rires) et donc c'est un peu le piège de décrocher le téléphone un dimanche quoi. Alors qu'il y a une garde qui

existe et voilà c'est toute l'ambiguïté mais au moins ça permettait de pouvoir répondre sans se mettre en porte-à-faux avec trente-six règles et répondre aux gens dans la proximité. Ça c'est aussi un atout.

W : Donc à ce moment-là en raccrochant au téléphone vous vous sentiez serein ?

M1 : Oui serein, pas frustré, serein et oui avoir fait un job qui... (silence)

W : A l'aise... ?

M1 : Oui à l'aise.

W : Combien de temps en moyenne diriez-vous qu'une consultation téléphonique dure en général ?

M1 : Ca dépend... Maintenant... Entre 5 et 10 minutes je pense quand même. Oui parce que bon y a l'acte aussi qui va avec donc euh... une prescription en ligne ou... une conclusion quand même de ce qu'on a discuté donc y a quand même de la paperasse à exécuter donc oui euh au moins 5 minutes certainement.

W : Au moins 5 minutes en tout cas oui c'est ça. Et donc je pense qu'on en avait déjà un peu discuté auparavant mais est ce qu'on peut dire que les consultations téléphoniques peuvent réduire votre charge de travail au quotidien ?

M1 : La réduire... En mode épidémie ça peut être un... enfin... pfff. **La charge de travail va être modifiée, peut-être un peu moins stressante dans certains domaines. Permettre une meilleure gestion du stress et du temps pour un petit peu pouvoir postposer des choses dans un horaire peut-être un peu à distance à moyen terme. Donc ça permet un peu étaler le travail peut-être.** Donc euh en ça c'est un atout mais pour le reste c'est pas moins de travail.

W : Plutôt mieux organiser son travail alors ? C'est plutôt ça ?

M1 : Oui organiser, un étalement de la priorité. Donc une certaine priorisation des demandes. Une façon de pouvoir faire un pré-tri, oui prioriser. On fait venir la priorité selon le contexte même hors épidémie Covid ben voilà y a des choses qu'on doit voir car on ne peut pas prendre une décision par téléphone et d'autres que l'on peut éventuellement guider par téléphone avant de se revoir.

W : C'est ça oui je comprends.

M1 : C'est ce que faisait finalement avant les pédiatres. Dans le temps c'étaient beaucoup d'avis téléphoniques qui étaient de la consultation par téléphone. Adapter le dosage du lait, utiliser des aérosols de sérum physiologique et "dans trois jours tu me rappelles si ça ne va pas" et on les verrait. Les pédiatres travaillaient beaucoup comme ça avec les enfants euh un peu voilà.

W : Donc ici justement ça serait aussi peut-être la manière de fonctionner, de donner déjà certains conseils et si les choses ne s'améliorent pas, si les symptômes s'aggravent, la personne recontacte alors, c'est ça ?

M1 : Tout à fait, ça pourrait être une façon d'étaler le travail, de l'organiser, tout en priorisant.

W : Et à ce moment-là on réduirait les consultations physiques si je comprends bien.

M1 : Oui tout à fait. **Mais si elles sont réduites elles ont aussi plus de qualité parce qu'on a plus de temps à consacrer, donc la charge n'est pas diminuée (rires). D'ailleurs on a augmenté le temps des consultations maintenant, c'est une demi-heure et plus un quart-d'heure (rires). Donc finalement la charge reste la même.**

W : Le temps de travail est peut-être le même...

M1 : Mais le temps consacré au patient est un peu moins sous pression.

W : Etre plus cool en tout cas, avoir plus le temps avec les patients qu'on voit en face à face.

M1 : Tout à fait.

W : Euh voilà, donc maintenant j'aurais voulu savoir quel était votre avis justement au sujet de la qualité des soins prodigués par téléphone par rapport à la consultation en présentiel ?

M1 : Ha ! En termes de qualité... (soupir) ben globalement... Si y avait que la téléconsultation prise elle-même euh ça serait très moyen, ça serait une qualité moyenne. Bon maintenant je pense que quand c'est un outil qui s'intègre dans un suivi de patient, dans une continuité de soins oui on va dire une continuité de soins au sens large dans lesquels viendront prendre part des actes, des examens médicaux là je pense que ça peut faire partie de l'arsenal, ça sera performant je pense. Là aujourd'hui il y a des patients avec le Covid qu'on a eu que par téléphone pendant 2 – 3 séances c'est quand même euh... je doute de l'efficacité à long terme

de ce genre de choses parce que ça peut amener à des fautes voire des erreurs complètement. Il y a des risques. On a un patient qui était aphone au mois de mai, il était toujours aphone au mois de juillet et il a un cancer maintenant. Bon c'est des gens qui sont quelque part... parfois il y a des patients qui se raccrochent enfin qui se cachent derrière la téléconsultation en minimisant leurs plaintes. D'abord y a qu'une personne qui parle au téléphone, jamais deux. Quand un couple est devant toi y en a toujours un qui intervient qui coupe l'autre et qui le corrige tandis qu'au téléphone ce n'est pas le cas. Y a pas de contre-anamnèse, alors que c'est parfois comme ça que tu apprends beaucoup de choses. Et donc euh ça peut être piégeux. Mais intégrer dans une approche complète, je pense que c'est un bel outil mais toute seule toute seule elle... je n'oserais pas, ça serait trop dangereux. Ce n'est pas la médecine comme je l'entends.

W : Avez-vous des exemples où la consultation téléphonique s'est révélée limitante ? Où certains problèmes se sont posés, où vous ne saviez pas justement aller jusqu'au bout de la prise en charge de par la consultation téléphonique ?

M1 : Oui il y en a eu certainement maintenant euh ben déjà quand on parle d'un essoufflement oui dans le cas des problèmes respiratoires qui disent « je suis essoufflé » euh c'est très vague de décrire un essoufflement bon la sibilance il faut l'entendre au stéthoscope, tu ne sais pas l'entendre par la bouche. Donc y a quand même des nuances dans les crépitations, les sibilances, ça je pense que c'est important. **L'auscultation reste quand même la base. Et malgré tout c'est ce qui fait aussi qu'on n'est pas pharmacien dans nos conseils, c'est qu'il y a un acte médical qui est notre panacée. L'examen clinique c'est quelque chose de primordial pour les gens. En plus je dis toujours en dermato même si les choses peuvent se faire visuellement, pour les gens ils sont très frustrés d'aller chez un dermatologue qui ne touche jamais leur peau. Quand toi tu vois un bouton ben tu poses ta main dessus. Ça ne sert pas à grand-chose mais pour les gens tu mets le doigt sur ce qui ne va pas. Ils ont mal, tu mets ta main sur leur mal, tu éveilles la douleur, tu as compris leur mal. T'expliquer un mal sans qu'on mette le doigt dessus euh d'ailleurs l'expression "mettre le doigt dessus", c'est vraiment ça hein. "Il a compris ce que j'avais, il m'a fait mal donc il a vu que j'avais mal". Voilà je pense qu'il y a la magie de l'examen qui reste quand même le côté crédibilité de ce qu'on leur dit, qui est quand même un gage de sûreté d'un côté et de compréhension de l'autre.**

W : Est-ce que vous avez déjà eu certains retours de patients justement ? Des patients que vous auriez pris en charge par téléphone ?

M1 : Euh....

W : Quelle est la satisfaction des patients en règle générale ? Est-ce que les patients sont satisfaits justement de cette prise en charge par téléphone ou sont-ils demandeurs plutôt d'une consultation en face à face ?

M1 : J'ai eu les deux. Ici après les retours Covid j'ai eu les deux. Y en a ceux qui m'ont dit : "content de vous voir une fois quand même", surtout ceux qui ont demandé beaucoup, qui ont paniqué, qui ont insisté souvent. Je pense à une dame ici avec ses deux enfants. Certains contents de nous rencontrer, d'autres contents d'avoir quelqu'un au bout du fil parce que d'après les médias les médecins ne travaillaient plus donc ils étaient surpris qu'il y ait quelqu'un qui réponde au téléphone. Donc pour certains on ne travaillait plus donc nous avoir au téléphone c'était un remerciement qu'ils nous faisaient. Bon maintenant y a ceux aussi qui étaient parfois aussi frustrés de ne pas nous voir quand on leur disait "non je ne peux pas vous voir, vos symptômes sont trop suspects et il faut attendre". Voilà globalement je pense qu'il y a eu plus de gens contents, enfin je pense satisfaits d'avoir une réponse dans un contexte où on leur disait que le monde médical était inabordable. Donc c'est une façon pour eux de comprendre qu'on est toujours existant et toujours contactable quand même. Y a une partie qui était un peu frustrée de ne pas nous voir directement mais c'est plus le fait d'attendre et de patienter avant de nous voir, donc ce côté de latence entre la demande et la réponse qui est un peu frustrante je pense. Mais globalement je crois pas avoir loupé un gros truc par téléphone pour l'instant.

W : Globalement ça s'est bien passé, c'est ce qu'on peut dire ici ?

M1 : Tout à fait.

W : Et les gens sont plus ou moins satisfaits, c'est ça ?

M1 : Globalement oui, les gens sont satisfaits. Mais dans un contexte où les gens savent, et ça serait important à réévaluer plus tard, mais dans un contexte où en pleine crise sanitaire le monde médical était réputé dangereux voire inaccessible. Avoir un contact téléphonique était pour eux une certaine... enfin euh une certaine facilité et donc ils étaient satisfaits. Je ne sais

pas si dans un an hors Covid s'ils auront la même réponse que si on leur propose une téléconsultation alors qu'eux demandent une consultation ou inversement. Quand ils veulent un contact téléphonique dire : *"il faut que je te voie parce que ça fait trop longtemps que je ne t'ai pas vu"*, je ne sais pas comment les gens le prendront. Aujourd'hui dans un contexte sanitaire, c'est un plus.

W : C'est ça. On a vraiment été contraints en fait.

M1 : Oui contraints, on a dû s'adapter pour garder un contact qui soit un contact soignant et pas uniquement consultant donc c'est une façon de trouver une réponse, temporaire en tout cas.

W : Pensez-vous que certains profils de patients sont plus prédisposés à la consultation téléphonique ?

M1 : Pff oui, oui... oui... (silence)

W : Les enfants ou ... les adultes... ?

M1 : Les enfants je m'y méfie quand même. Maintenant bon, **le côté psy peut se faire souvent par téléphone mais il y a ce danger justement que pour une fois ça soit pas trop psy et qu'on loupe un truc.** Et ça je pense quand même que globalement, ces gens qui ont parfois des douleurs particulières ou autre ce n'est pas souvent quand même l'examen clinique qui met le doigt sur le problème, c'est plutôt dans la nuance de leur anamnèse ou dans ... enfin c'est dans l'anamnèse qu'on détecte la subtilité qui fait que c'est inhabituel en général. Donc les psys restent quelque chose je pense de très abordable par téléphone. **Alors les premières infections ORL chez les enfants en âge moyen je dirais donc maternelle, primaire. Les premiers soins voilà... plutôt dans l'éducation, tout ce qui est conseils d'éducation, éducation aux soins de première réaction face à une température, des choses comme ça quoi.** L'éducation à la santé. Ça c'est quand même quelque chose qui peut se faire par téléphone mais de nouveau quand tu as une maman qui a eu trois enfants c'est vrai que si elle t'appelle par téléphone et qu'elle veut te voir c'est quand même qu'elle est inquiète. Une première, tu peux la rassurer en mettant un peu de sérum physiologique et aérosols avant de pouvoir voir l'enfant, enfin tu as peut-être un peu plus de recul à prendre. De nouveau un peu connaître les gens, connaître comment ils fonctionnent surtout. Nous les connaître dans leurs réactions, savoir ceux qui réagissent vite, pas vite, les paniqués... (rires).

W : Pouvoir faire la part des choses en connaissant ses patients, oui tout à fait.

M1 : Oui voilà.

W : Justement ici avez-vous élaboré certaines stratégies pour évaluer à distance l'état clinique d'un patient ? Y a-t-il certaines stratégies pour l'anamnèse que vous ayez appliquées ici tout au long de cette épidémie Covid ? Y a-t-il des choses qui se sont mises en place, des automatismes... ?

M1 : Je traite beaucoup par l'image. Donc moi je fais appel à l'image de l'escalier, les marches d'escalier dans une maison, c'est une façon d'approcher l'évolution d'une dyspnée. Je demande : "combien de marches est-ce que vous montez sans être essoufflé ?". Voilà c'est une façon pour avoir quelque chose de concret et de reproductif en tout cas. Si les gens doivent te rappeler il faut qu'ils sachent comparer, "je suis plus ou moins essoufflé qu'avant", ça veut dire quoi ? Donc le nombre de marches qu'on monte dans une maison. Mais de là à être systématique non, mais euh maintenant c'est vrai que j'ai appris aussi à changer un peu le fil des questions pour ne pas avoir toujours la même.... Enfin quand on a la même personne qui rappelle si on a le même fil de questions on a souvent des réponses un peu stéréotypées qui arrivent et il faut un peu plus les contrer par homonymes ou autre mais essayer d'être un peu plus perspicace dans les questions pour un peu plus cerner les réponses. Essayer de jouer un peu avec les mots parfois c'est important de ... (silence)

W : Ne pas suivre une liste de questions toute faite, c'est ça ?

M1 : Oui, pas de stéréotype. Changer tes questions, tes tournures, pour faire alterner des oui et des non dans leurs réponses par ce que si c'est non non non c'est trop facile. Il faut que les gens t'écoutent quand tu leur poses des questions et qu'ils répondent en tout état de cause.

W : Oui je comprends. Par rapport aux paramètres, demandez-vous systématiquement les paramètres des patients par exemple suspects Covid ?

M1 : Les diabétiques s'ils ont un glucomètre forcément je demande une glycémie. Les tensions, quand ils ont la chance d'avoir un appareil chez un voisin ou l'autre, c'est intéressant. Mmh pour le reste en termes de paramètres bon s'ils sont en maison de repos ben c'est facile, il faut avoir des paramètres complets. Si c'est dans le privé, c'est plus compliqué d'avoir des paramètres de référence. Là on travaille avec peu de paramètres et c'est vrai que ce n'est pas

facile ; à part la fièvre bien sûr, ça c'est classique. La fièvre, le poids, ça les gens savent nous le donner mais bon le reste c'est quand même compliqué...

W : La température c'est quelque chose qui est quand même souvent demandé ?

M1 : Ici c'est un critère Covid donc c'était forcément demandé. Et ça je pense que les gens qui t'ont dit il y a un an "docteur j'ai de la fièvre", aujourd'hui je le dirais "combien était-ce ?". Il y a un an ben oui c'était senti au cou et c'était chaud (rires) et les mamans disaient "il a de la fièvre docteur j'en suis sûre". Bon ok. Très vague...

W : Ici vous demandiez vraiment plutôt des chiffres objectifs hein ?

M1 : Tout à fait.

W : Je pense que vous m'en aviez déjà parlé mais certaines pathologies sont-elles plus faciles à prendre en charge par téléphone que d'autres ?

M1 : Oui, en tout cas ça change aussi dans ma façon de... **Ce qui a changé dans les consultations téléphoniques, c'est qu'avant tous ces contacts téléphoniques n'étaient tracés nulle part quasiment.** Les conseils qu'on donnait aux gens, y avait pas de trace dans le dossier. Qu'ici dans le contact téléphonique, dans la consultation téléphonique il y a une trace dans le dossier. Les conseils et les critères donnés d'aggravation ou du moins le planning annoncé aux gens comme "revenez me voir dans autant de jours selon l'évolution de tel ou tel problème". Ça il y a quelque chose... c'est plus ... plus, c'est plus acté. **Ce qui en équipe n'est pas plus mal parce qu'on sait que telles consignes ont été données, pourquoi il rappelle ben en général c'est écrit, s'il rappelle à la demande on sait plus ou moins d'où il vient. Donc c'est plus facile de prendre le relais pour partager l'info et pour tracer de nouveau en termes de responsabilité. Parce que c'est aussi quelque chose qu'il faut quand même tenir compte. Ce qu'on a dit est quand même acté.**

W : Il y a une preuve, une trace de ce qui a été dit en tout cas, pas ce qui a été fait mais ce qui a été dit et ça c'est une sécurité alors ?

M1 : Je pense que c'est une sécurité pour à la fois quand on réentend les gens parce que parfois on peut se mélanger les pinceaux, au moins on a une trace de ce qu'on leur a dit. Il y a une trace en terme aussi de responsabilité légale ben ça nous donne une certaine garantie d'avoir tracé quelque chose en tout cas ce qui a été dit, pas compris forcément mais dit (rires).

Et euh sinon voilà dans l'échange en équipe c'est bien, c'est un plus d'avoir une trace de ce qui a été raconté au téléphone avant quoi.

W : Pour le travail en équipe oui bien-sûr. Par téléphone comment est-ce que vous arrivez à reconnaître une situation urgente ?

M1 : Hmm hmm

W : Par rapport à quelque chose de plus banal ? Avez-vous un exemple qui vous vient à l'esprit ? Une expérience vécue avec quelque chose d'urgent qui à la base était peut être une consultation téléphonique et qui se serait transformée en autre chose ? Soit une référence dans un service d'urgences ou une visite, une consultation ?

M1 : Euh... ben l'urgence par rapport à, enfin, c'est un peu le feeling de l'habitude. Le patient qui te paraît complètement inhabituel dans sa demande ou dans sa façon d'être donc là je fais référence à un connu du patient soit dans sa demande soit dans sa façon d'être au téléphone. On a un patient quand on nous a appelé en nous disant directement "il n'est pas comme d'habitude et il est agressif" alors que ce n'est pas quelqu'un qui est du tout agressif, c'est quelque chose qui nous interpelle quand c'est comme ça.

W : Quelque chose qui est différent alors...

M1 : Différent de d'habitude, d'où la référence au patient que l'on connaît. Et puis il y a aussi l'expérience des raccourcis d'images, bon des plaintes qui l'une derrière l'autre t'évoquent un canevas d'un patient connu, tu as un schéma en tête et hop ça te fait penser à un scénario connu d'il y a pas tellement longtemps mais ça ça puait donc voilà tu as des flashes qui te viennent en tête et des raccourcis de raisonnement qui te font amener à parfois des suppositions mais à ne pas louper quoi.

W : Justement, est ce qu'en garde il vous est déjà arrivé de pratiquer la consultation téléphonique ? Ou en tout cas avec un patient que vous ne connaissiez pas ?

M1 : C'est déjà arrivé au poste il y a très longtemps certainement ça arrivait mais ... Un patient qu'on ne connaît pas on cale, on cale parce que enfin sauf si c'est une demande très basique mais généralement s'il t'appelle un week-end c'est qu'ils ont un problème assez conséquent qui justifie une approche médicale et donc si on a aucune trace c'est quand même toujours euh c'est très litigieux, là je ne me sens pas sûr. Parce qu'il y a le doute qui persiste de dire bon

on ne connaît pas les gens, leur plainte est vague... Alors il y a les gens qui sont parfois habitués de s'exprimer au téléphone, qui sont très précis dans leur demande mais ce n'est pas encore le cas donc euh je pense que c'est...

W : C'est un terrain un peu plus glissant ?

M1 : Oui d'ailleurs on le voit souvent au poste, on nous appelle pour un avis téléphonique qui se transforme pour la plupart du temps en consultation ou en visite mais c'est rare que l'avis reste un simple avis. Sauf pour un renseignement alors, un dosage médicamenteux, une précision technique mais en général une plainte qui n'a pas encore été vue par un médecin et qu'on demande un avis téléphonique, c'est "dois-je consulter avec tels critères" ben c'est généralement, en tout cas au plus tard ça sera à revoir le lendemain matin si y a rien qui change en cours de route. Mais c'est quand même toujours plus frustrant parce que ...

W : Il y a toujours un doute quelque part ?

M1 : Oui il y a un doute qui persiste.

W : D'où l'intérêt de voir le patient et de pouvoir objectiver directement sur place son état clinique ?

M1 : Un patient qu'on ne connaît pas, bon quand on n'a pas de référence si c'est quelqu'un qui consulte tout le temps, qui appelle vite, qui est vite inquiet ou pas... **Même le côté culturel des gens, y a des gens qui n'ont pas toujours le mot juste derrière leurs phrases mais qui parfois expriment un mal-être.**

W : Bien sûr, très bien. Selon vous, comment la possibilité d'une consultation téléphonique peut-elle influencer l'accessibilité aux soins ?

M1 : (silence)

W : Comment l'accessibilité aux soins est-elle influencée par cette alternative de consultation ?

M1 : Ca peut... déjà ça peut créer un premier contact de confiance de la part des gens quand ils n'osent pas venir, il y a ceux qui n'osent pas déranger, il y a ceux qui n'osent pas s'exprimer ou se plaindre et bon ben c'est une façon un peu de leur dire "votre demande elle est justifiée et il est tout à fait justifié de se rencontrer" et donc y a ceux chez qui on a créé un point de

confiance avant. Dans ce sens ça peut être intéressant mais euh y a ceux qui aussi cherchent à avoir une réponse médicale en se disant ben “est-ce qu’il faut payer pour ça avant d’y aller” et tu les rassures sur le fait que déjà une demande peut être faite et l’INAMI est derrière si y a pas de moyen financier pour les honoraires de consultation donc je pense que c’est bien. Pour certains ça lève le frein financier.

W : Si je comprends bien, certains patients plus démunis...

M1 : Oui ils osent rester en contact et bon si y a un frein on le dit clairement. Si y a un problème financier faut pas avoir peur la mutuelle est là pour ça et si y a pas de mutuelle tant pis, on est là pour soigner pour commencer donc euh ça peut lever ce frein de la peur du côté financier des choses.

W : A votre avis, est-ce que la consultation téléphonique est une bonne alternative face à la demande de soins qui est parfois croissante, parfois importante en médecine générale par exemple lors des grandes journées d’hiver ?

M1 : Ca peut être un outil justement pour prioriser à ce moment-là. Quand on ne sait pas voir tout le monde, qu’on n’a pas le temps suffisant alors ça peut être une façon d’orienter donc de postposer des choses moins prioritaires mais de déceler la priorité et de rajouter au programme des choses qui ne peuvent pas être reportées au lendemain comme un enfant à 40 de fièvre ou des choses pareilles ben y a rien à faire. Oui ça permet de préciser la demande et prioriser, donner la priorité à ceux qui en ont besoin immédiatement et postposer ce qui peut être un peu dépanné sans être vu tout de suite.

W : A votre avis est-ce que certains patients pourraient abuser de la consultation téléphonique ?

M1 : (Rires) bien sûr que oui ! Déjà avant... Ceux qui étaient déjà là avant à demander par téléphone plein de papiers ben continueront à essayer de l’avoir par téléphone maintenant euh oui je pense que... Maintenant j’ai peut-être plus facile à leur dire “bon ben cette fois-ci on va quand même se voir parce qu’on s’est quelques fois entendus mais il faut qu’on mette une fois le doigt sur le problème et les faire venir”.

W : Les gens qui appellent souvent, les gens fort demandeurs, vous demandez plutôt qu’ils viennent à la consultation ?

M1 : Je pense oui.

W : Pour justement éviter les débordements alors, c'est ça hein ?

M1 : Oui

W : Très bien. Maintenant par rapport à la relation avec le patient, comment cette relation est-elle influencée par la consultation téléphonique ?

M1 : Ha ! Là aussi je crois que c'est différent. **Je l'inscris plus comme étant un service plus basique mais pas du tout personnalisé quoi. Je trouve que ça dépersonnalise le contact humain.** D'où son côté méfiance dans son usage car **ça doit rester un outil dans une relation qui a déjà été ou qui s'établit avec un patient.** Mais si c'est la première fois qu'on l'entend, ben c'est la seule fois je pense qu'on l'aura au téléphone avant de le voir parce que les gens y a rien à faire ça sera bien perçu si les gens te connaissent déjà et savent comment tu réagis, voilà si y a déjà une relation qui existe. **Mais créer une relation de patientèle par la téléconsultation ça me paraît un service alors qui sera vite très impersonnalité** et finalement ça sera, répondez oui ou non et on avancera avec un petit algorithme qui va répondre à ta place quoi (rires). Donc ça c'est pas chouette.

W : Oui c'est vrai. Est-ce que cette consultation téléphonique peut influencer la confiance que les patients auraient envers leur médecin généraliste ? La confiance envers aussi par exemple leur capacité de diagnostic ou de prise en charge.... ?

M1 : Ben j'ai l'impression mais je peux me tromper, j'ai l'impression qu'ils ont confiance en ce que je leur dis par téléphone s'ils ont confiance avant déjà par ce qu'ils ont créé comme relation avant maintenant euh je pense pas qu'ils vont avoir plus confiance parce qu'ils m'ont au téléphone mais ils accepteront ce qu'on leur dira en se disant "il me connaît donc forcément ce qu'il me dit est juste". C'est ainsi que les gens fonctionnent. Maintenant probablement que les assistants peuvent parfois se rendre compte il y a des gens on leur dit la même chose ou ça passe et l'assistant ou la collègue, ça ne passe pas. Alors qu'ils ont eu les mêmes mots qui ont été prononcés mais pas de la même bouche et pour eux ça n'a pas le même poids, ça c'est les gens. Mais leur confiance a été établie avant je pense.

W : Avant la consultation téléphonique, en présentiel...

M1 : Oui par le contact direct. Alors je pense aussi que dans le partage d'une information médicale secrète, soit un secret de famille soit un secret privé, ils le feront en visuel. **Par téléphone je n'ai pas encore eu de gens qui m'ont annoncé des choses très intimes, par téléphone euh ça me semble compliqué.** C'est dans la relation directe que ça se dit parce qu'ils savent que c'est soumis au secret, à la réserve, que ça ne sortira pas d'ici, pas du cornet du téléphone. Ça ne sortira pas du cabinet quoi. Donc je trouve ça important à ce niveau-là.

W : On en a justement discuté tout à l'heure mais que pensez-vous des honoraires qui ont été octroyés pour la consultation téléphonique, à savoir les 20 euros par consultation téléphonique ?

M1 : Je pense que c'est une bonne chose. Je crois que ça répondait quelque part à... je ne vais pas dire une demande mais au **moins ça donne du crédit à ce que l'on fait par téléphone. C'est une reconnaissance que le temps passé au téléphone est un temps de travail.** Maintenant il est juste, il ne doit pas être supérieur à ça parce que je pense qu'à ce moment-là... **Il est bon qu'il y ait quand même une différence d'honoraire entre le temps passé au téléphone et le temps passé en visuel. Je crois que si la marge est trop faible, c'est malsain. Moi je pense qu'il faut quand même qu'il y ait... oui une reconnaissance mais il ne faut pas non plus qu'elle soit notre fond de roulement, ça n'aurait pas de sens quoi.** Je pense qu'il faut favoriser le temps qu'on passe en visuel avec les gens et donc à la rigueur si on passait à 30 euros en consultation réelle et 20 euros au téléphone, la proportion me paraîtrait correcte. Mais qu'on ait un 25-27 ça me paraîtrait pas logique parce que je trouve qu'il faut quand même qu'il y ait une différence par rapport à la consultation réelle. Et que les gens en plus au téléphone ne paient rien. Déjà qu'ils ne paient rien ou quasiment rien en venant alors au téléphone c'est encore moins que rien (rires).

W : Et justement qu'est-ce que vous pensez de ce fait là, qu'il n'y ait pas de ticket modérateur pour les patients ?

M1 : Je ne sais pas si **Je pense qu'il manque quelque chose en tout cas parce qu'on se rend bien compte il y a des gens qui nous remercient pour le temps passé au téléphone et des gens qui nous apportent une chose ou l'autre et qui disent "merci", qui te demandent combien ils te doivent.** Il y en a qui le demandent à posteriori c'est rare mais y en qui te demandent "je vous ai dérangé 3-4 fois, combien je vous dois ?", mais on leur dit "non c'est

prévu, maintenant c'est prévu", c'était pas le cas avant et donc maintenant est-ce qu'il faut qu'ils aient une quote-part personnelle ou pas euh je crois savoir que certains pays le font mais je peux pas le jurer mais qu'il y a un ticket modérateur partiel maintenant... Quand on parle de le supprimer déjà même pour les consultations, y a plus qu'un euro à mettre, c'est un symbole mais chez certains ça ferait du bien qu'ils se rendent compte que de temps en temps on nous dérange pas pour rien quoi (rires).

W : Et donc quelque part les patients qui demandent "ben tiens voilà docteur est ce que je vous dois quelque chose pour tous les appels ?" ...

M1 : S'ils avaient un petit ticket modérateur même de 10 cents...

W : C'est une sorte de reconnaissance de la part des patients ?

M1 : Voilà, les gens je pense mettre de leur poche quelque chose c'est dire "ok on concrétise, il y a eu un acte on a une demande on a une réponse elle est honorée" et la quote-part est un acte que enfin on concrétise qui termine, qui clôture le contact médical. Maintenant est ce qu'il le faut ? Je ne sais pas.

W : Le débat reste ouvert (rires).

M1 : Oui ça reste un gros débat.

W : A votre avis quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M1 : **Ben je pense qu'on ne fera pas marche arrière, je pense que ça va rester et on va la développer. Je pense qu'elle va se développer dans ses différents services.** Maintenant elle sera plus cadrée par peut-être des items enfin je ne sais pas mais euh qu'il n'y ait pas d'abus parce que c'est si à chaque fois qu'on nous téléphone c'est une consultation téléphonique ça deviendra vite de l'abus. Maintenant tout est tentant et faut que ce soit cadré. **Est-ce qu'ils vont mettre un nombre maximum, est-ce qu'ils vont exiger qu'il y ait au moins un acte, au moins prouver qu'on a fait quelque chose de concret ? Enfin je ne sais pas comment l'INAMI va voir ça.** Mais en tout cas ils ont créé un numéro de code donc y aura pas de marche arrière. Pour moi cela va rester un acte possible en tout cas

W : Et votre souhait, ça serait que certains codes voient le jour ? Enfin de nouveaux codes en dehors de cette crise Covid ?

M1 : Voilà qu'il y ait un code, par exemple pour la continuité de soins. **Maintenant qu'ils la réservent peut-être à des gens qui ont un DMG ou des gens qui ont déjà eu un contact téléphonique avec un dossier existant chez un médecin qui pourrait certifier voilà que dans le cas d'une continuité de soins on peut se téléphoner et voilà ça pourrait être un truc comme ça.** Mais quelque chose va rester je pense parce qu'on a fait un pas en avant à ce niveau-là et... ça restera. Je crois que y a toujours moyen par une reconnaissance du travail passé au téléphone.

W : Et cela serait donc différent des avis téléphoniques qui existaient déjà auparavant ?

M1 : Un avis c'était vraiment euh c'était mesquin. Ils payaient 1 ou 2 euros de leur poche et nous on en avait 3 euros enfin bon c'est plus qu'une communication téléphonique c'est quasiment donc faut arrêter, (rires), faut arrêter.

W : Le travail était moins bien reconnu c'est ce que vous voulez dire ?

M1 : Oui très peu de personnes... enfin moi perso je n'avais quasiment jamais acté l'avis médical pfff voilà. Parce qu'à ce moment-là ça devenait vite une consultation alors que finalement c'était un peu bizarre de...

W : A ce moment-là on peut dire que ça ne valait pas trop la peine de l'acter ?

M1 : Ben cette téléconsultation est arrivée avec la facturation électronique et c'est vrai qu'aujourd'hui j'utilise parfois des codes 101090 là des trucs un avis à 3 euros, ça se fait maintenant parce que la voie électronique est quand même plus facile. Envoyer avant en tiers payant 3 euros et payer 50 cents voire 1 euro le timbre ça n'a aucun sens quoi. Dire aux gens "voilà vous me devez 3 euros pour un avis téléphonique" enfin je trouve que ça n'avait pas vraiment de sens. Enfin bon voilà.

W : On peut dire que c'est plus facile ici grâce à l'ordinateur et la facturation électronique alors si je comprends bien ?

M1 : Oui oui tout à fait

W : J'aurais une dernière question à vous poser. A l'avenir auriez-vous le souhait de suivre une formation complémentaire pour bien mener une consultation par téléphone ?

M1 : Hmm (rires)

W : On pourrait imaginer tout et n'importe quoi mais par exemple en fonction du type de plaintes des patients... avec une anamnèse déjà presque prédéfinie...

M1 : Ça pourrait peut-être oui, à réfléchir oui je crois que ça dépend comment ça peut être fait mais si à la rigueur oui, à la rigueur partir dans l'autre sens et demander à des médecins du terrain de créer des algorithmes comme on en a fait en fait quand on a du faire appel au 1733 on a eu plusieurs réunions avec les cercles pour créer des algorithmes et jusqu'où on pensait que c'était judicieux de faire venir des gens le soir en garde ou de les ramener le lendemain. Donc des algorithmes pour que les gens puissent mieux trier. **Donc oui que ça soit approché pour dire bon créer des algorithmes et y réfléchir, ça pourrait être intéressant. Avant qu'on nous les inculque qu'on réfléchisse peut-être ensemble à qu'est ce qui serait bien de dire, ne pas dire... à quoi être attentif.** Oui ça pourrait être intéressant.

W : Vous n'êtes pas contre en tout cas.

M1 : Pas contre non, pour aussi bien en apprendre mais peut-être aussi réfléchir à quoi, sur base de ce qu'on a déjà pu avoir comme retour de pièges justement en faire part pour essayer que ça n'arrive pas dans la téléconsultation si on a des algorithmes comme cela. Echange d'expérience, dans les deux sens ; en apprendre et en tirer aussi des conclusions oui.

W : Ok oui je comprends bien. Avez-vous quelque chose à rajouter ?

M1 : Non

W : Merci beaucoup en tout cas, voilà c'est terminé.

M1 : Avec plaisir

DEUXIEME ENTRETIEN

Wendy : Pouvez-vous me raconter votre expérience relative à la consultation téléphonique ?

Médecin 2 : **C'est surtout venu avec l'épidémie de Covid en mars. Au début c'était pas facile parce que le vendredi tu as encore le droit de voir un petit bout qui tousse et tu l'examines, puis le lundi on t'apprend qu'en fait tu n'avais même plus le droit de le voir quoi, donc voilà. Donc dans ce cadre-là, je ne l'ai pas bien vécu parce qu'on ne sait plus voir les patients, on ne sait plus les examiner.** Dans ce cadre-là, avec les petits loups, on avait des parents super inquiets au téléphone qui voulaient prendre rendez-vous le lundi parce que ça ne va pas mieux depuis le vendredi et puis on ne pouvait pas les revoir, donc y a l'inquiétude quand même des patients, que ça soit les parents ou des patients en général qui sont stressés à l'autre bout du fil et qui ne savent pas ce qu'ils doivent faire. Ils se disent 'si ça tombe, j'ai le covid et on me laisse tout seul avec mon covid chez moi', donc voilà dans un premier temps pas... c'était pas bien vécu parce qu'effectivement il y a avait l'inquiétude des patients à gérer, sa propre inquiétude à gérer aussi parce que c'est pas toujours facile d'évaluer par téléphone. On a appris à le faire au fur et à mesure mais au tout début c'était pas... on n'avait pas spécialement les bons réflexes non plus. **Euh oui puis ce manque d'examen clinique qui n'aide pas par rapport à l'inquiétude quoi donc voilà.**

W : Oui je comprends, c'était une double inquiétude. Et désormais, avec le recul, quelle est votre ressenti avec la consultation téléphonique ?

M2 : On est un peu plus... on a plus de recul je crois, on a acquis peut-être plus d'expérience dans le... si on peut dire ça... l'anamnèse téléphonique. Donc on a un peu plus de trucs... (silence)

W : L'impression d'être plus performante pour poser les questions... ?

M2 : Oui, on a un panel de questions un peu plus large peut-être qu'au début (rires). Euh certains critères aussi, certains red flags quand même qui sont un peu plus présents. C'est bête mais voilà, effectivement, demander si le patient quand il monte trois escaliers ça va ou s'il est complètement exténué déjà quand il en a monté trois... C'est des réflexes qu'on était déjà sensé avoir mais qu'on n'avait pas forcément au début. Si en faisant sa toilette il était plus dyspnéique... voilà, toutes des petite choses comme ça. **On a cette possibilité là quand même maintenant de pouvoir se dire ben si ça va pas, si on a un doute au niveau de**

l'anamnèse téléphonique ben on peut encore envoyer chez quelqu'un, on peut envoyer quelqu'un le voir ou on peut nous même aller voir le patient maintenant._Donc c'est vrai qu'à ce niveau-là c'est ça qui a qu'on n'avait pas en première euh... en mars. Au tout début de l'épidémie, on ne pouvait pas les voir et donc c'était soit on les laissait chez eux soit c'était les urgences, donc c'était un peu les deux extrêmes. Ça c'était un peu chaud. On essayait un maximum de les garder à la maison. Alors qu'aujourd'hui ben on a eu d'autres possibilités qui se sont ouvertes : le GAMENA mobile, pouvoir aller nous-même chez les patients par la suite quand on a eu tous nos équipements, euh voilà ça reste quand même une sécurité derrière de se dire 'voilà écoutez si ça ne va pas mieux, si ça s'aggrave, on essaye de faire ça comme ça mais y a quand même possibilité de se voir si ça ne va pas quoi'. Et ça, ça a un côté quand même rassurant au niveau inquiétude qu'on peut avoir et nous et le patient, je pense que ça le rassure aussi. Au niveau, c'est peut-être pas ça le plus primordial, mais bon au niveau médico-légal (rires), pouvoir se dire ben voilà on a fait passer l'info et effectivement si ça va pas mieux c'est au patient de nous rappeler, l'info est passée et voilà quoi.

W : Oui vous avez raison, on dit au patient de recontacter si ça ne va pas mieux et on fera en sorte qu'il soit vu par un médecin quel qu'il soit.

M2 : Oui voilà, ça me semble primordial.

W : Je comprends. Et avant l'épidémie à coronavirus, aviez-vous déjà utilisé la consultation téléphonique ? A savoir anamnèse avec diagnostic et prise en charge, comme on pourrait le faire en consultation physique.

M2 : Pas beaucoup non. Il y avait beaucoup d'avis téléphoniques le soir pendant le téléphone. **Il y avait des avis téléphoniques du type "docteur j'ai mal au ventre", "ben oui ça va prenez toujours Buscopan et si ça va pas mieux demain vous me appelez", mais voilà c'était pas vraiment non plus une anamnèse fouillée.**_Voilà à ce moment-là j'allais pas forcément demander aux gens "euh tiens et c'est plus à quel endroit au niveau abdominal que vous avez mal ?", "pas de douleur quand vous allez uriner ?..." voilà ça paraissait des choses un peu plus euh de la bobologie je vais dire ça comme ça qui on savait bien pouvait attendre le lendemain matin quoi. Et on savait qu'on voyait les gens le lendemain matin donc c'était pas non plus euh, voilà maintenant quelqu'un qui téléphone parce qu'il a mal dans la poitrine effectivement là on fait une anamnèse plus poussée on est bien d'accord, là c'était savoir si on le voyait ce

jour-là en consultation ou si on l'envoyait aux urgences quoi. C'était un peu ça. L'anamnèse était plus dans ce sens-là mais pas pour faire la consultation par téléphone et lui dire ben écoutez prenez ça ça et ça et puis voilà quoi. Y avait un... (silence) y avait un objectif à très court terme derrière quoi et donc du coup c'était pas quelque chose où ils allaient se débrouiller vraiment avec ça à la maison euh non. Si ils avaient ça à la maison ils prenaient ça en attendant le lendemain et puis c'était tout quoi mais c'était moins fouillé comme anamnèse que maintenant.

W : L'appel téléphonique durait moins longtemps en soi.

M2 : Oui voilà.

W : A l'heure actuelle, utilisez-vous uniquement la consultation téléphonique pour les personnes suspectes covid ou avez-vous élargi le panel de plaintes pour lequel vous prenez en charge par téléphone ?

M2 : Euh on a élargi un petit peu. Par exemple toujours dans le même contexte hein mais les appels entre 17 heures et 18 heures où c'est un peu pourri je vais dire ça comme ça (rires), voilà un exemple de la semaine passée, une dame qui venait de se faire mal au dos à 18 heures moins cinq euh (rires) voilà effectivement ben là c'était voir un petit peu avec elle, là j'ai été un peu plus fouillée au niveau de l'anamnèse parce qu'effectivement elle avait bien mal au téléphone la dame et euh voilà voir un peu d'où ça venait, était-ce vraiment bien le mouvement qu'elle venait de faire, est ce que ça irradiait dans les jambes, est ce qu'elle n'avait pas de douleur thoracique quand même, est ce qu'elle n'avait pas de douleur en urinant... enfin voilà. Voir un peu toutes les causes qui pouvaient venir de son mal de dos euh et de mémoire j'ai pas eu de nouvelle après donc je pense que ça a été, elle avait ce qui fallait à la maison donc ça ça tombait bien, un décontractant musculaire, antidouleur et antiinflammatoire, et je pense qu'on n'a pas eu de nouvelles d'elle par la suite donc ça c'était la consultation par téléphone mais je crois que c'est une des rares fois effectivement où j'ai fait une consultation complète par téléphone sans dire à la personne revenez le lendemain quoi. Voilà on l'utilise un peu plus je pense, on a un peu plus d'assurance par rapport à ça je pense, mais... oui en sachant qu'on peut toujours voir les gens le lendemain ou si ça ne va pas en tout cas ils peuvent venir.

W : Si je comprends bien en dehors de cet exemple, l'utilisation du téléphone pour les consultations reste très occasionnelle alors, en dehors des patients covid ?

M2 : Oui c'est ça car en général ils demandent quand même un rendez-vous. Donc voilà ici je pense que cette dame là c'était un peu plus... Ou si les gens demandent un conseil le soir en général ils demandent qu'on leur mette un rendez-vous pour demain quoi. Ici je pense que la dame avait un agenda très chargé et qu'elle n'est pas revenue pour autant je pense mais voilà.

W : Bien. Selon vous, quel est l'intérêt d'une consultation à distance par rapport à une consultation en présentiel ?

M2 : Ben on va dire, il y a un intérêt en tout cas pour ceux qui débute vraiment quelque chose. **Un début d'infection ORL etc, c'est vrai que ça permet déjà de temporiser et dire "ben voilà prenez déjà les choses de base que vous avez à la maison et si ça ne va pas voilà", c'est un peu dire aux gens "ne venez pas pour rien".** Les gens qui viennent pour un rhume ou une petite rhinopharyngite virale, c'est peut-être pas la peine de venir effectivement encombrer la consultation en présentiel pour ça donc là ben effectivement s'ils prennent déjà un Rhinathiol Antirhinite, un spray pour la gorge et des Dafalgan ben y a déjà moyen que ça passe avec ça quoi ; mais bon maintenant effectivement pour les gens ce qui peut être embêtant c'est que 'oui mais docteur j'ai pas su aller travailler et donc il manque le petit papier à la clé' et ça sans les voir je ne le fais pas donc voilà (rires). Maintenant y a les courageux et peut-être les moins courageux mais voilà. Y a ceux qui auront une grosse angine et qui iront quand même travailler, et y a ceux qui ont le nez qui coule et qui faut qu'ils restent à la maison donc dans ce cadre-là aussi c'est un peu variable. Pour moi la consultation par téléphone servirait plus dans ce cadre-là, temporiser les gens qui avaient tendance à venir vraiment trop vite et leur dire 'voilà non ne venez pas maintenant ça ne sert à rien, prenez d'abord ça et si vraiment ça ne passe pas alors vous venez'.

W : Oui faire patienter les gens, essayer de voir si ça passe avec les premiers traitements...

M2 : Oui après si dès le début il dit ça fait trois jours qu'il a le feu dans la gorge, qu'il a 38 de température alors oui effectivement, je vais pas faire temporiser mais voilà vraiment un début d'infection quoi, un tout début, un truc viral à priori.

W : Ici comme vous disiez c'est vraiment pour essayer de désencombrer les consultations en face à face ?

M2 : Oui

W : Ok. Y a-t-il d'autres moyens de communication à distance que vous utilisez ? Comme des vidéos, WhatsApp, envoi de SMS ou de mails, des photos... ?

M2 : Non, ça j'ai pas fait parce que les gens n'ont pas mon numéro et je ne tiens pas à ce qu'ils l'aient. Ils n'ont pas mon adresse mail et je ne tiens pas à ce qu'ils l'aient. Euh maintenant ben on a eu la possibilité via le programme informatique et dans le contexte du covid de nouveau, de pouvoir envoyer des ordonnances ou des certificats sur les boites mail des personnes qui étaient atteintes du covid et qui devaient rester chez elles et donc ça ça a été quand même pratique. Maintenant c'est de trouver l'équilibre entre ce qui est pratique aussi pour nous et ce qui va peut-être devenir une exigence des patients de se dire 'ben si ils savent me l'envoyer par mail, on va quand même pas se déplacer et on va téléphoner n'importe quand pour les ordonnances et y aura juste à l'envoyer par mail'. Voilà non y a un moment où ça fonctionne pas toujours comme ça mais euh voilà.

W : Oui je comprends, trouver le juste milieu...

M2 : C'est trouver le juste milieu entre ceux qui savent vraiment pas se déplacer et ceux qui veulent juste pas se déplacer, qui viennent jamais et qui veulent juste leur ordonnance une fois par an pour toute l'année et voilà, là y a une limite où on doit quand même voir les gens une fois de temps en temps. Mais dans les autres biais de communication, à part le téléphone et cette possibilité de mails à envoyer sans en recevoir euh non je n'ai pas utilisé autre chose.

W : Oui donc uniquement le téléphone et l'envoi de mails mais pas via votre propre adresse mail personnelle si je comprends bien car il y aurait la peur que le patient puisse contacter à n'importe quel moment de la journée.

M2 : Oui et puis voilà pour d'autres choses à d'autres moments complètement différents enfin si c'est pour appeler pour une urgence un week-end alors qu'il y a une garde qui est là pour ça enfin voilà. J'aime beaucoup mes patients mais mon week-end, c'est mon week-end (rires). **Il a alors un envahissement de la vie privée qui s'installe** et voilà je sais que d'autres confrères ont déjà donné leur adresse mail à certains patients et que justement dans ce contexte là des patients ont envoyé des mails pour avoir des ordonnances, ou des mails avec des photos tiens voilà j'ai ça... **Alors qu'on n'est pas censé être sur notre boîte mail 24h/24, je fais déjà pas attention à mes mails en général et donc ça pourrait être même une déviance à certains**

moments parce qu'on va rater quelque chose peut-être d'important et qu'on pourrait être aussi limite médico-légalement parlant être attaqué du coup là-dessus quoi. Voilà ça j'estime que ça reste ma vie privée et donc les patients n'ont pas à l'avoir quoi.

W : Ah oui je comprends votre point de vue. Si on prenait l'exemple de la dernière consultation téléphonique que vous avez eue, qu'avez-vous ressenti après cette consultation ?

M2 : Maintenant ça va (rires). Au début peut-être du stress, donc quand ça a commencé. Au début quand même stressée et un peu anxieuse parce qu'on se dit ben est ce qu'on a bien fait, est-ce qu'on n'a pas oublié de poser telle ou telle question... est ce qu'on a bien tout fouillé, est ce qu'on a rien oublié... voilà ça c'est une première chose. Maintenant je pense qu'on est plus serein par rapport à ça, on a quand même beaucoup moins de gros cas à traiter par téléphone c'est surtout ça aussi. Voilà maintenant franchement mieux, et toujours avec cette possibilité de le dire voilà.... **La dernière consultation téléphonique ben je pense que c'était ce matin avec une petite qui va venir tantôt finalement donc voilà la maman savait que si jamais elle rappelait elle viendrait en consultation.** Donc on est quand même plus serein par rapport à ça quoi.

W : J'aurais aimé savoir comment vous avez organisé ces consultations téléphoniques dans votre travail quotidien ?

M2 : Alors euh... donc dans le contexte covid toujours hein euh au tout début on a libéré beaucoup de plages horaires le matin pour pouvoir répondre à tous les appels téléphoniques, donc on a reporté dans un premier temps les... enfin y en avait plus beaucoup non plus mais les consultations en présentiel. On a espacé aussi la durée des consultations en présentiel donc plus un quart d'heure mais une demi-heure voire une heure même je pense au début donc voilà. Et ici c'est vrai que maintenant c'est beaucoup plus calme, on continue quand même d'espacer mais ça je pense que c'est parce qu'on a pris le rythme des consultations du matin (rires). Euh le téléphone sonne quand même beaucoup moins par rapport à ça et donc ça restait principalement le matin et alors à nous de garder le téléphone du coup dans l'après-midi au cas où y avait encore des demandes supplémentaires. Ça a été le cas avant-hier, où un patient dans l'après-midi à 13h-14h appelait parce qu'effectivement symptômes covid et voir un petit peu ce qu'il devait faire donc voilà c'était aussi une consultation téléphonique et

renvoi au centre de tri. Voilà donc c'est vrai qu'au début un de nous prenait le téléphone comme on le fait toujours en fait l'après-midi euh et voilà.

W : Les gens savent qu'en général ils doivent sonner le matin pour les consultations téléphoniques alors ?

M2 : Pfff oui, à ce moment-là tout a été un peu remis euh, autant en général on a le filtre qui se met donc les patients peuvent appeler de 8 heures à 10 heures puis après y a un filtre donc qui dit que c'est pour les urgences autant là je crois que si on mettait le filtre à midi-13h c'était euh voilà on décalait vraiment un peu tout parce qu'on avait que les appels le matin et que donc on laissait le temps aux gens de pouvoir appeler toute la matinée par rapport à ça quoi. Comme on n'avait pas de consultations en présentiel quasiment...

W : Je comprends vous vouliez augmenter votre disponibilité en soi

M2 : Oui c'est ça on a été beaucoup plus disponible même les soirées et les week-ends, ça aussi toujours dans ce contexte covid. Quand ça a été au début je pense que pour rassurer tout le monde aussi pouvoir par téléphone un peu guider les gens et toujours empêcher cette ruée aux urgences si ça n'allait pas quoi.

W : Par rapport à la charge de travail, selon vous qu'est-ce que la consultation téléphonique pourrait apporter ?

M2 : De nouveau, moi si je l'utilisais ça serait plutôt pour désengorger effectivement les consultations en présentiel pour, c'est pas méchamment, mais pour la bobologie quoi donc vraiment les gens qui ont un nez qui coule et qui se pointent à la consultation pour ça euh ça serait plutôt pour désengorger ces patients-là quoi donc leur dire par téléphone prenez ça et ça et puis si ça ne passe pas vous venez. Ceux qui viennent avec le nez qui coule et qui espèrent avoir un antibiotique au cas où la sinusite apparaîtrait bon ça voilà y a peut-être pas besoin, y a pas besoin de venir en consultation pour ça. Un rhume ça dure 7 jours voilà ils peuvent attendre un peu avec le nez qui coule c'est pas un drame. Je le verrais plutôt dans ce sens-là.

W : Et vous n'avez pas la peur d'avoir justement beaucoup d'appels ?

M2 : Non parce que je pense que justement à ce moment-là on peut peut-être mieux gérer et post-poser ces appels-là comme normalement ça se faisait entre 17h et 18h par exemple les

appels du soir où là ils appellent pour les résultats, pour avoir un avis d'un médecin, ben ils téléphoneraient à ce moment-là, on les renverrait du matin vers le soir peut-être.

W : Ah oui dire aux gens de retéléphoner plus tard alors.

M2 : Oui voilà maintenant c'est pas effectivement le rôle de la secrétaire de faire le tri. « Ah vous avez juste le nez qui coule alors rappelez le soir », mais là c'est un peu plus délicat donc effectivement on en aurait quand même le matin, maintenant boh oui ça je ne sais pas encore trop...

W : Oui je vois ce n'est pas si facile que ça de gérer...

M2 : Gérer l'emploi du temps quoi parce que ça serait quand même des personnes qui appelleraient le matin et c'est difficile pour la secrétaire et ce n'est pas son rôle de devoir dire 'ben ça ça peut attendre, ça c'est important pour aujourd'hui et ça ça peut attendre de téléphoner le soir parce que c'est juste un rhume'. Ça effectivement ça serait plus délicat par contre, ça serait à réfléchir mais voilà. Ou alors garder des consults longues le matin, une demi-heure par consult mais bon voilà. Je pense que c'est pas vivable non plus quand y en a de trop quoi, on va pas faire des consults matinales jusqu'à 15 heures.

W : Que pensez-vous de la qualité des soins donnés par la consultation téléphonique ?

M2 : De nouveau mon gros problème c'est l'examen clinique, euh donc cet examen clinique qu'on ne sait pas avoir par téléphone ça c'est clair. La qualité des soins ben... oui j'ai l'impression de répéter la même chose mais que la consultation téléphonique pour les petites infections virales qui commencent ok on risque pas de se planter beaucoup. La qualité des soins ça va parce que je ferais pas spécialement plus même si je les examinais. Euh... effectivement chez les personnes qui toussent depuis trois jours, qui ont peut-être un peu de température... une consultation téléphonique euh même s'ils ont leurs puffs ou un reste d'antibiotique à la maison on ne sait jamais ou un truc comme ça ben sans l'examiner non je ne sais pas dire effectivement tiens c'est bronchite, trachéite, broncho-pneumonie ou reflux ou... enfin voilà.

W : Hmm donc tous ces patients suspects covid qu'on a au téléphone en première intention, ben à ce moment-là la qualité des soins n'est pas optimale c'est ça ?

M2 : Voilà. On donne des traitements symptomatiques dans un premier temps pour les soulager le temps qu'on puisse les voir mais c'est vrai que... c'est pas forcément le traitement le plus adapté qu'ils ont à ce moment-là quoi.

W : Avez-vous un exemple où justement la consultation téléphonique s'est révélée limitante ? où vous ne saviez pas aller jusqu'au bout de la consultation, de la prise en charge... ?

M2 : Je sais pas si c'est un bon exemple mais sans citer de nom un monsieur qui revient covid positif qui revient de l'hôpital euh sans oxygène avec sa dexaméthasone mais qui reste toujours limite heureusement ils ont un saturomètre à la maison et il est à 92-93%. **Madame me dit qu'il est hyper dyspnéique, qu'il ne sait pas avancer mais quand elle me passe monsieur au téléphone on n'entend rien dans sa voix qui permet de dire qu'il est dyspnéique, il parle aussi bien que moi, que toi enfin voilà. Et donc là c'est assez perturbant parce que c'est difficile de se dire je fais confiance en ce que j'entends ou pas.** Quand j'entends le monsieur il m'a pas l'air du tout dyspnéique et madame me décrit quelqu'un à bout de souffle et... ben covid positif au début on n'avait pas forcément tous les équipements, on n'a pas forcément envie d'aller le voir donc voilà c'est vrai que c'était un peu perturbant et on est resté comme ça quelques jours où il était très limite au niveau de sa saturation. Heureusement ils avaient un saturomètre parce que sinon ça aurait été encore plus embêtant. J'ai hésité plusieurs fois à me dire on met de l'oxygène, on ne met pas d'oxygène... et finalement il a su gérer sans oxygène et ça s'est bien passé mais c'est vrai que pendant quelques jours, 2-3 jours on est resté un peu euh... en fait il commençait seulement sa dexaméthasone et donc il a fallu du temps que sa dexta fasse effet quoi mais c'est vrai que j'ai rien changé spécialement au niveau de son traitement. Voilà maintenant on est bien d'accord qu'il avait déjà été pris en charge aux urgences etc, il avait déjà été examiné mais même comme ça c'était pas forcément rassurant. Ça c'était un peu limite. Et d'autres patients euh oui, d'autres patients qui n'avaient pas été vu avant et de nouveau avec des problèmes respiratoires aussi qu'on doit essayer de gérer parfois à distance mais c'est un peu plus difficile. On peut leur dire prenez un puff et on leur envoie l'ordonnance par courrier électronique, prenez un puff, faites ceci, faites cela. Mais sans avoir examiné... on sait jamais si il y a une décompensation cardiaque derrière ou autre quoi. Aussi un autre patient âgé où on suspectait covid avec de la confusion et chutes et finalement en l'examinant on se rend

compte que c'est plutôt son cœur qui lâche un peu quoi. C'est vrai que par téléphone ça aurait été assez compliqué.

W : Pensez-vous que certains profils de patients en terme de catégorie d'âge sont plus prédisposés à bénéficier d'une consultation téléphonique ?

M2 : Justement je crois qu'on sera plus attentif et on fera moins la consultation téléphonique avec des personnes âgées parce qu'elles sont plus fragiles quand même. Je serais plus à l'aise de le faire avec des adultes et des jeunes adultes, des ados, peut-être même des enfants. Euh maintenant pas des trucs gravissimes mais un enfant qui chauffe à 38 bon ça on peut le gérer par téléphone dans un premier temps en tout cas, y a les dents qui poussent etc voilà y a un peu de tout qui peut jouer. Maintenant certains diront qu'un enfant qui chauffe tant que tu ne l'as pas vu il peut faire une méningite et que tu ne le saches pas, ça je suis tout à fait d'accord. Mais bon souvent beaucoup de pédiatres disent quand même qu'il faut attendre 2-3 jours voir ce que ça donne avec la température s'il a un bon état général et ça je pense que son état général avec les parents au bout du fil tu sais quand même doser son état général quoi. Alors que parfois ici en consult... ils seront meilleurs observateurs que nous ici en consultation à la limite, eux à la maison ils sont meilleurs observateurs de l'état général de l'enfant. **Si j'ai une maman inquiète au téléphone je sais que là je dois m'inquiéter aussi. Tandis qu'une maman qui va me dire "écoutez il a 39 mais honnêtement il court partout, il est en forme, il mange bien, il joue bien", ça va moins m'inquiéter. Donc les enfants je pense que je serais à l'aise tant que les parents sont en confiance par rapport à l'état de santé de leur enfant.** Maintenant il y a aussi parfois des parents qui ne... quand on connaît pas tout le contexte... enfin je sais pas comment expliquer mais des parents qui ne s'inquiètent pas forcément vite non plus donc là effectivement y a quand même certaines questions à bien poser. Les ados, les jeunes adultes et les adultes si ils n'ont pas de facteur de comorbidité et qu'ils sont en bonne santé, je pense que dans un stade de début d'infection ça peut se faire aussi par téléphone quoi. **Des personnes âgées, des personnes plus fragiles qui ont des comorbidités et autres effectivement là je serais moins rassurée de le faire par téléphone.**

W : A un moment donné, avez-vous élaboré certaines stratégies pour évaluer l'état clinique d'un patient par exemple atteint de covid ?

M2 : Alors euh... oui surtout pour évaluer son état de dyspnée ben voir un petit peu, faire monter les marches, voir après combien de marches ils étaient dyspnéiques ou vraiment épuisés. C'était aussi voir s'ils savaient faire leur toilette tout seul, ne serait ce que de marcher du lit à la toilette bon ça dépend un peu des patients mais voilà pouvoir voir à ce niveau-là leur état de dyspnée vraiment à proprement parlé maintenant c'est voir aussi leur état général, leur appétit souvent ça reflète une bonne partie de leur état général. La température c'était pas non plus un grand critère. Pour ceux qui avaient la chance d'avoir un saturomètre ça c'était top.

W : Vous demandiez systématiquement les paramètres des patients ?

M2 : Non mais en général ils le disaient eux-mêmes. S'ils avaient un saturomètre on savait déjà la saturation avant de commencer donc c'était bien euh voilà principalement ça, voir un peu leur qualité de vie ce que ça donnait quoi.

W : Comment reconnaissez-vous une situation urgente ? Est-ce aisé ?

M2 : Euh ça dépend. Y a des gens en panique donc là on se dit que ça doit être urgent, parfois c'est pas le cas. Y a à l'inverse parfois les gens qui sont super zens et en fait ça ne va pas quand tu creuses un peu donc voilà à ce niveau là c'est pas toujours simple maintenant **tout ce qui a attrait douleur thoracique, perte de connaissance, j'ai fait un malaise, voilà y a vraiment tous ces red flags qui sont quand même là et qui permettent de dire si un appel est urgent ou pas.** Après tout dépend de la plainte et du contenu de l'appel. Parfois on peut pas être fort alarmé par exemple pour un enfant puis on se rend compte qu'en fait il boit six biberons à moitié, il est limite comateux toute la journée, enfin il dort beaucoup, là on va commencer à plus se tracasser quoi ; qu'un enfant qui a peut-être 40 de fièvre mais qui va courir partout quoi, c'est surtout l'état général qui va permettre de dire je me tracasse ou pas mais c'est vrai que oui y a des appels qui automatiquement peuvent paraître plus urgents que d'autres mais se méfier des gens qui paniquent énormément et puis on se rend compte qu'en fait c'est pas si urgent que ça et d'autres par contre ou parfois ils sont hyper calmes et quand on creuse en fait il faut se grouiller quoi.

W : Oui donc si je comprends bien c'est pas toujours facile d'évaluer quand même et il faut connaître les gens.

M2 : Oui **connaître les gens c'est vrai que c'est plus facile parce qu'on sait qu'il y en a qui vont vite paniquer et d'autres qui sont relativement zens et ceux-là s'ils appellent on sait que c'est motivé.** En garde par exemple, je trouve ça plus compliqué de diriger un appel parce qu'on connaît pas les gens qu'on a au bout du fil, donc on connaît pas leur état de santé, mais on connaît pas non plus leur psychologie enfin savoir comment... si c'est des grands stressés et que c'est pour ça qu'ils sonnent parce qu'ils ont un petit peu mal à la gorge ou est-ce que justement ce sont des gens super calmes et s'ils disent qu'ils ont des gros maux de tête depuis 2 heures c'est qu'il faut quand même peut-être se tracasser un plus quoi. C'est plus compliqué de faire des avis téléphoniques en garde, à part évidemment comme d'habitude pour la bobologie mais voilà.

W : Comment organisez-vous le suivi des patients que vous prenez en charge par téléphone ? Une stratégie a-t-elle été mise en place ?

M2 : **En général je dis aux gens "si ça ne va pas mieux vous nous appelez",** donc c'est plutôt dans la grande majorité du temps dans ce sens-là. Maintenant si y a un patient qui m'a paru inquiétant vraiment, dans le cadre du covid, des patients qu'on n'a pas pu voir et qui me paraissaient quand même inquiétants ben là je repassais régulièrement un petit coup de fil pour voir comment ils allaient quoi. Ca me rassurait d'un côté et de l'autre je pense qu'eux aussi de savoir qu'on prend de leurs nouvelles et puis ben voilà est ce que ça va mieux qu'hier, ça va moins bien, comment est ce qu'il respire, où en est sa satu... voir si ça se dégrade ou si ça va mieux quoi.

W : On en a un peu discuté tout à l'heure mais pensez-vous que la consultation téléphonique peut être utile pour faire un tri avant une consultation en face à face ?

M2 : Oui je pense que ça pourrait être utile maintenant alors dans le cadre où c'est un médecin qui prend le téléphone. Donc ça serait super utile **pour éviter tout ce qui est bobologie, qui peut attendre 2-3 jours et si ça tombe passer tout seul.** Ça je trouve qu'avec le covid on en eu beaucoup donc beaucoup qui appelaient pour un mal de gorge ou un nez qui coule et ben qui ne pouvaient pas venir et donc on faisait patienter en disant voilà on essaie ça ça et ça et finalement après 2 jours c'était passé. En temps normal, ils seraient venu à une consultation que là ils se sont bien rendus compte qu'ils en avaient pas besoin en fait, c'est passé entre guillemets tout seul après 2-3 jours. Donc pour ça ça serait utile mais alors ça voudrait dire

qu'on devrait prendre le téléphone personnellement et là ça pose problème parce que de nouveau c'est pas le rôle de la secrétaire de leur dire "ben écoutez, repassez un coup de fil ce soir" enfin voilà, c'est une organisation un peu plus compliquée. Maintenant c'est faire la part des choses, trouver un équilibre entre se dire ben on gagne du temps car on les voit pas en consultation donc on peut peut-être prendre un peu plus le téléphone et gérer par téléphone ou bien se dire ben on les prend tous en consultation si on prend pas le téléphone et on va quand même perdre du temps entre guillemets à faire de la bobologie mais voilà. Au niveau de l'organisation je trouve pas encore l'organisation idéale pour pouvoir dire on arrive à prendre le téléphone pour ne pas en avoir trop en consult mais sans perdre trop de temps, ça me paraît compliqué. Je pense que c'est notre rôle par contre d'éduquer le patient à dire voilà vous avez juste un rhume ou un mal de gorge, ne venez pas pour ça, passez plutôt un coup de fil entre 17 et 18 heures on vous dit quoi faire en attendant, si ça passe tant mieux et si ça passe pas là vous repassez un coup de fil. Certains patients ont été éduqués ici avec la crise covid mais pas tous (rires).

W : La consultation téléphonique peut-elle influencer l'accessibilité aux soins de la population ?

M2 : Je ne sais pas si ça l'influence beaucoup dans le sens où on pourrait se dire alors oui c'est gratuit pour celui qui téléphone mais souvent ceux qui sont dans le besoin sont quand même BIM ou voilà ont droit à un tiers payant et ne paient pas spécialement non plus la consultation. Donc je pense qu'ils sont plus rassurés de venir, de se faire examiner et ils paient 1 ou 2 euros plutôt que de se dire ben voilà j'ai pas été vu même si je paie rien mais je ne sais pas trop comment je vais. Donc de nouveau pour les petits bobos oui mais pour les cas plus importants je ne pense pas que ça va influencer l'accessibilité aux soins. Et aussi y a toujours moyen de s'arranger même si les gens n'ont pas droit au tiers-payant, si ils sont en détresse financière on peut les faire passer en tiers-payant donc voilà.

W : Avez-vous déjà remarqué certains abus de la part des patients ?

M2 : Ah pendant le covid y en a eu quelques-uns (rires). Justement les personnes stressées à la limite elles téléphonaient tous les jours. **Y a des gens qui ont téléphoné tous les jours, tous les deux jours pour donner l'évolution de leur état de santé donc y a un moment ben oui... c'est bien comme système mais c'était un peu usant.** Et puis c'est un peu le gamin qui crie

aux loups et à force de sonner tous les jours, le jour où cette personne va vraiment sonner et qu'il y aura un truc important ben ça va passer à la trappe parce que elle aura tellement téléphoné on n'aura plus le même recul par rapport à ses plaintes. Par rapport à d'autres demandes aussi hein y a eu de l'abus, des demandes de prolongation de certificat par téléphone, des ordonnances mais ma foi c'était pas encore un drame, mais les prolongations de certificat... si c'est pour burn out ou fibromyalgie parfois où on les prolonge pour 2-3 mois et voilà. C'est vrai que je trouve que c'est la moindre des choses de pouvoir réévaluer quand même l'évolution de la personne sur les trois derniers mois, voir un petit peu où on en est, ne pas rester six mois sans la voir alors qu'on la met en incapacité pendant six mois quoi du coup.

W : Selon vous, comment la relation avec vos patients est-elle impactée par la consultation téléphonique ?

M2 : Je trouve que ça a été. Hmm pas forcément impacté dans un sens négatif. Du coup dans le contexte bien précis du covid je pense que oui ça a pu être impacté de manière négative parce que les gens en avaient un peu assez qu'on puisse seulement leur répondre par téléphone et ne pas les voir, ils attendaient plus de nous que de simplement répondre au téléphone. Ils en avaient aussi un peu marre qu'on les envoie au testing. A ce niveau-là je pense que ça a été un peu plus négatif dans le sens où ils se sont sentis un peu abandonnés mais j'ai envie de dire c'est dans le contexte covid, maintenant une consultation téléphonique en dehors du contexte covid, je pense pas que ça changerait grand-chose à la relation. Maintenant à contrario dans ce contexte covid, les personnes qu'on a rappelé nous régulièrement pour voir comment ils allaient parce qu'on était plus inquiet, eux j'ai l'impression parfois que ça a renforcé peut-être la confiance, le lien, parce que justement ils se sont sentis quand même malgré tout soutenus. C'est un peu paradoxal ils se sont sentis d'un côté abandonnés parce qu'on ne pouvait pas les voir mais d'un autre côté soutenus parce qu'on leur téléphonait quand même régulièrement pour voir comment ils allaient quoi. Donc ça je pense que ça a pu avoir son effet aussi, je vais pas dire positif mais voilà. La consultation téléphonique hors covid je pense pas qu'il y aurait d'impact négatif.

W : Oui ici il y avait tout le contexte et on était contraint de faire ainsi.

M2 : Ben oui ils savaient qu'on était contraint mais d'un autre côté enfin voilà c'était sur nous qu'on se défoulait si on était pas content quoi donc voilà. Quand on nous dit « je n'irais pas

refaire ce teste, c'est terminé, débrouillez-vous autrement », (sourir) oui mais qu'est ce que tu veux tant que vous avez pas fait le test je peux pas vous voir point barre. Là on rentre un peu en conflit puis je trouve que oui ça a pu avoir un impact négatif mais c'est plus le contexte en fait, le contexte covid parce que tout le monde était à bout et c'était un peu parfois les patients du rentre-dedans avec nous et nous peut-être parfois, je vais pas dire du chantage mais euh, voilà on vous verra quand vous aurez fait votre frottis pas avant ou pour certains vous aurez votre certificat quand vous aurez fait votre frottis et donc effectivement c'est parfois un peu du rentre-dedans mais voilà. Ça a été beaucoup remettre les points sur les i.

W : Du coup, hors contexte covid...

M2 : Hors contexte covid je pense pas que ça aurait forcément un impact négatif ou positif. A ce moment-là **on ne peut pas les forcer et ils ne peuvent pas nous forcer à faire une consultation téléphonique. Ça c'est les deux aussi, y a un moment donné où "oui je veux bien mais je vois que vous me racontez quand même des trucs importants il faut quand même qu'on se voie"**. Et les médicaments vous les aurez quand on se verra. Je pense que c'est dans les deux sens.

W : Y a-t-il quand même certains patients contents de ces consultations téléphoniques ? Ou tous étaient frustrés de ne pas pouvoir consulter le médecin ?

M2 : Non je pense qu'ils étaient déjà contents d'avoir des réponses par téléphone quoi, je pense. Pour ceux qui n'étaient pas gravement atteints ou voilà. Je pense que quand on se sent pas trop mal, on ne se tracasse pas trop. Si on a juste une rhinopharyngite ou une sinusite ou quoi ça va, si on a des problèmes repi on est déjà quand même plus stressé donc là on est moins en confiance quoi. Donc de nouveau tout dépend de l'état de santé de la personne.

W : Et vous, comment vivez-vous cette relation à distance avec les patients ?

M2 : Au tout début de l'épidémie honnêtement pas bien parce que on est stressé, on est quand même inquiet de ce qu'on dit aux gens enfin voilà on a quand même jamais de certitude à la base derrière quand ils sont vraiment pas bien. surtout qu'on ne connaissait pas bien la maladie donc on se disait ben si ça tombe ils vont bien aujourd'hui et pour certains on comptait les jours et on se disait au cinquième jour ça va et si ça tombe au sixième ça n'ira plus donc c'est vrai qu'on était quand même enfin je trouve oui stressé par rapport à ça. Quand j'y repense maintenant je me dit oui c'était angoissant en fait, parce que certains

n'avaient peut-être rien et on en a vu beaucoup qui n'avaient rien et puis qui deux jours après finalement ça s'exacerbait, ça s'aggravait et deux jours après ils étaient plus là quoi. Je pense qu'on restait fort sur nos gardes. Moi je me souviens qu'à un moment j'avais fait un calendrier où je mettais tous les gens que j'avais au téléphone et je comptais les jours parce qu'on disait que c'était entre le cinquième et septième jour que ça s'aggravait et j'essayais de les rappeler si ils vivaient seuls en tout cas, j'essayais de les rappeler à ce moment-là pour être sûre que ça allait. Donc c'est vrai que ça avait un côté stressant et angoissant. Maintenant, on va dire que ça s'est calmé et qu'on a un peu plus de recul aussi donc ça va mieux. Mais au tout début selon le contexte quoi on était beaucoup plus stressé je pense par rapport à ça et je pense que c'est un peu tout le monde, on a un peu tous mal vécu cette relation par téléphone et d'ailleurs certains ne l'ont pas respecté et je pense que voilà même si c'était pas top pour leur santé et pour celle de leurs patients et tout ça je pense que c'est parce que aussi la consultation téléphonique c'était pas leur truc et que y avait ce stress de pas bien gérer non plus, de louper un truc quoi.

W : Que pensez-vous des honoraires octroyés actuellement, à savoir vingt euros par consultation téléphonique ?

M2 : Je trouve que c'est correct hein, c'est correct. Euh ça prend quand même concrètement moins de temps qu'une consultation en présentiel. Donc voilà non ça me paraît franchement correct. C'est pas plus mal parce qu'on est valorisé pour certaines choses, des avis téléphoniques peut-être qu'on donnait avant je vais pas dire gratuitement du coup mais bénévolement (rires). Le soir on faisait parfois oui une petite consultation peut-être moins complète par téléphone mais voilà. Alors que maintenant on l'a fait de manière plus complète je pense et même pour la facturer quoi.

W : Et que pensez-vous du fait que le patient n'ait pas de ticket modérateur ?

M2 : Ben déjà le tiers payant en général y en a pas beaucoup qu'on facture au niveau ticket modérateur donc euh (rires), ça ne change pas grand-chose. Y en a quand même très peu, mais il y en a, enfin pas très peu en fait non y en a quand même qui parfois à la fin de la conversation téléphonique ou qui rappelaient après pour dire ah mais docteur comment est-ce qu'on s'arrange pour le paiement quoi parce que quand même vous travaillez qu'est-ce qu'on fait, un virement ou quoi. Donc voilà ils s'inquiétaient quand même de la situation mais

je trouve que oui peut-être nous qui travaillons comme ça mais les tickets modérateurs c'est pas souvent qu'on les réclame aux patients donc déjà ceux qui ont droit au ticket modérateur en général se rendent pas forcément compte qu'il faut payer quelque chose (rires), donc là ça leur change pas. Et je pense que les autres oui quand même beaucoup qui ont demandé tiens on ne vous doit rien, non c'est la mutuelle qui prend en charge. Voilà je pense pas, ils ne doivent pas forcément... Ah oui la question c'est plus est ce que je trouve que le patient devrait payer quelque chose en fait ?

W : Oui mais c'est très intéressant aussi ce que vous racontez.

M2 : Je ne sais pas... Euh... Bah oui. En se disant qu'il y a jamais aucune certitude même si on voit le patient hein mais en se disant qu'il y a pas l'examen clinique et qu'il y a pas forcément la certitude de cet examen clinique par téléphone, je me dis que je ne me verrais pas lui demander quelque chose pour la communication téléphonique quoi. D'un côté c'est toute la communauté qui paie hein (rires) puis y a la mutuelle mais voilà.

W : Et le montant octroyé vous encourage t-il à utiliser ce type de consultation ?

M2 : Ben disons oui, clairement. Et c'est vrai que les avis téléphoniques qu'on aurait fait avant peut-être de manière plus bénévole ben oui on les fait de manière plus complète maintenant. On note dans le dossier, on a la trace dans le dossier qu'on n'avait pas forcément avant et les choses sont plus systématisées. On a vraiment du coup la trace de tout ce qu'on fait, tout ce qu'on prescrit, tout ce qu'on... enfin voilà on est tracé à ce niveau-là.

W : A votre avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique ?

M2 : **Ben je pense et d'un côté on espère qu'il va rester dans certains critères, dans un certain contexte pour des patients parfois qui ne savent pas se déplacer pour une raison x ou y.** Après c'est vrai qu'il y a toujours la possibilité d'une visite à domicile. Euh mais non moi je me dis pour les avis téléphoniques quoi donc qui resteraient pas forcément à vingt euros hein du coup. Mais l'avis téléphonique ici il est à trois euros fin voilà parfois on reste un quart d'heure au téléphone avec les gens pour avis téléphonique donc à partir de ce moment-là je pense que selon certains critères on pourrait passer en continuité des soins et passer au tarif des vingt euros comme honoraire quoi.

W : Vous me parlez de critères, avez-vous une idée de ce que cela pourrait être ?

M2 : Voir si c'est un suivi enfin voilà oui chronique. **Quelqu'un qu'on a vu par exemple la semaine d'avant et qui téléphone pour avoir un peu un avis. "Voilà ça va mieux...", "ça va pas mieux...", "qu'est-ce que je peux faire en plus ?"...** Par exemple ça serait un critère, quelqu'un que j'ai vu et que voilà ça va un peu mieux mais y a encore quand même ça et ça qu'est ce que je peux faire , qu'est ce que je peux prendre voilà. Ça ça peut être quelque chose. Euh quelqu'un parfois pour un renouvellement de certificat mais qui ne sait pas forcément se déplacer et qu'on n'aurait pas forcément le temps d'aller voilà c'est pas une priorité je vais dire vitale, voilà là on pourrait peut-être éventuellement faire la consultation par téléphone. Si c'est pour prolonger d'un mois en attendant que la personne sache se déplacer ou quoi ou voilà faire la consultation par téléphone demander ben tiens comment est ce que ça va, où est ce que vous en êtes, vous avez vu la psychologue... Quand je dis des certificats sur le long terme c'est quand même souvent ce qui est burn out et voilà, c'est plutôt quand même des problèmes plus psychologiques. Euh qu'est ce que ça pourrait être d'autres, là comme ça ça ne me vient pas. Ou lié à une maladie chronique.

W : Oui et vous ne vous voyez pas utiliser la consultation téléphonique pour des maladies aiguës ?

M2 : Non sauf pour le côté bobologie.

W : Selon vous, comment pourrait-on améliorer l'utilisation de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M2 : Euh (silence)

W : Vous me parliez déjà des critères

M2 : **Oui les critères pour pouvoir mettre un cadre pour savoir quand on peut l'utiliser ou pas sinon c'est un peu à tout va et il peut y avoir certains abus aussi quoi. Continuité des soins c'est assez vaste je trouve.** Parce que quelqu'un qui téléphone pour avoir son ordonnance ça peut être une continuité des soins, c'est un peu euh vingt euros pour une ordonnance effectivement c'est un petit peu exagéré je trouve. Et dans ce cadre-là l'idéal ça serait d'organiser un temps par rapport à ça en fait. Au niveau timing dans la journée, organisation dans la journée, pouvoir essayer de trouver un temps et essayer d'éduquer le temps et lui dire voilà j'ai un problème mais ça mérite peut-être pas une consultation ben je

sais que je téléphone entre telle et telle heure par exemple et là j'ai directement un médecin en ligne.

W : Que pensez-vous d'une formation complémentaire donnée aux médecins généralistes pour bien mener une consultation téléphonique ?

M2 : Pas forcément (rires). Ben je ne vois pas pourquoi à priori en fait. L'anamnèse parce que concrètement c'est surtout ça qu'on fait. **L'anamnèse par téléphone c'est l'anamnèse qu'on fait quand on a le patient devant soi. A la limite ça serait plus un rappel sur les Red Flags et voilà, voir ce qu'il ne faut pas rater lors d'une anamnèse mais je ne vais pas la réclamer j'avoue.**

TROISIEME ENTRETIEN

Wendy : Pouvez-vous me raconter votre expérience relative à la consultation téléphonique ?

Médecin 3 : Mon expérience... disons elle existe, mais c'est toujours très limité quoi... limité hein.

W : Limité ? Que voulez-vous dire par là ?

M3 : Oh en fonction des plaintes hein, en fonction des symptômes.

W : En fonction des symptômes vous décidez de faire une consultation téléphonique ou pas, c'est ça ?

M3 : C'est ça voilà, oui.

W : Et selon vous quel est l'intérêt d'une consultation par téléphone par rapport à une consultation en face à face ?

M3 : Pour certaines choses ça peut être intéressant. **Je pense en dermato, par exemple, avant de venir se montrer, les gens envoient une photo de leur lésion, leur éruption, etc. C'est courant hein, pas plus tard que tantôt... j'ai un patient il avait des hémorroïdes et... (rires) il m'a envoyé une photo.**

W : Pourquoi pas (rires).

M3 : En dermato surtout.

W : Oui donc à ce moment-là par l'envoi de photos.

M3 : C'est ça. Aussi par exemple je crois que c'est utile en endocrinologie, en diabétologie, pour adapter des doses d'insuline par exemple. Des fois il faut des mois pour avoir un rendez-vous chez le diabéto alors toi tu peux dire : "il faut faire ça ou ça" avant d'avoir l'avis de l'endocrino, dire "tiens je vais instaurer, modifier son insuline" ou une histoire comme ça. Donc je crois qu'en endocrino ça peut être intéressant. En dermato et en diabéto je trouve que c'est une bonne chose. En diabétologie, plutôt que d'avoir rendez-vous dans trois mois, on fait par téléphone : "écoutez mes glycémies sont à autant et je fais autant d'unités", "euh est-ce que je devrais pas changer d'insuline?", une histoire comme ça, alors peut-être utiliser

un NovoRapid®, un Tresiba® ou une affaire comme ça... Donc ça permettrait de gagner du temps et en même temps d'éviter des complications.

W : Donc si je comprends bien déjà avant que le Covid-19 n'existe, vous utilisiez déjà la consultation par téléphone ?

M3 : Oui, en France c'est fréquent hein. En France les consultations dermato j'avais déjà vu des images qu'on envoyait, on parle beaucoup de dermato en France alors ils envoyaient chez leur dermato, à des centres de dermato. Et ici à Woluwé j'ai vu que ça se faisait aussi.

W : Ah oui mais ici c'est toujours par l'envoi de photos. Mais vraiment sans l'envoi de photo, juste par téléphone, en parlant simplement avec le patient, est-ce que vous l'avez fait aussi ?

M3 : Oui un petit peu. Par exemple un enfant qui a de la fièvre, est-ce que l'autre a eu de la fièvre aussi etc, voir un petit peu.

W : Donc ça déjà avant le Covid alors ?

M3 : C'est ça oui. Par exemple en pédiatrie, à une conférence à Liège sur les urgences pédiatriques, le type disait : "ce n'est pas parce que un enfant a de la fièvre que c'est nécessairement grave, mais ce n'est pas parce qu'il n'a pas de fièvre que ce n'est pas nécessairement bénin". Il prenait comme exemple une petite virose où l'enfant fait de la fièvre mais court dans la maison, et une méningococcémie où il n'a pas de fièvre mais il est en état septique...

W : Oui je comprends. Si je comprends ce que vous voulez dire c'est qu'on doit quand même se méfier par téléphone quand on ne voit pas l'enfant par exemple, on pourrait passer à côté de quelque chose ?

M3 : C'est ça oui.

W : Avez-vous aussi utilisé d'autres moyens de communication, comme par exemple la vidéo, des sms... ?

M3 : Non ça je ne fais pas.

W : Très bien. Et que ressentez-vous après une consultation par téléphone ?

M3 : Ben on a toujours une certaine appréhension, peur d'être passé à côté de quelque chose. **Moi je dis parfois "viens le montrer parce que même si c'est deux fois rien, trente secondes, ça peut valoir la peine". L'appréhension de passer à côté de quelque chose, je crois que c'est le risque hein.** Y a un gars l'autre fois où j'ai dû rechercher après parce que je n'avais pas son numéro de téléphone en plus, un jeune de 20 ans, avec un état grippal. C'était vendredi et finalement je l'ai fait venir avant le week-end et j'ai eu sa CRP le samedi après-midi elle était à 350, et j'ai essayé de le récupérer. J'ai été chez sa copine mais elle n'était pas là. Finalement c'est la secrétaire qui l'a retrouvé sur Facebook (rires).

W : Ah oui quand même (rires). Enfin heureusement que vous l'aviez vu avant le weekend du coup.

M3 : Oui c'est ça, le doute de passer à côté de quelque chose. Je crois que c'est ça le danger, c'est logique non ?

W : Oui bien sûr je suis d'accord avec vous.

M3 : Pour moi c'est ce risque là, mais en diabéto, en dermato euh si l'état général est bon, tu as déjà ta première idée. En diabéto je trouve que ça permet d'avoir un contact rapide, adapté, qu'on contrôle par après bien-sûr mais qui permet quand même d'adapter rapidement un traitement anti-diabétique. Après aussi quand le médecin généraliste n'est pas toujours à l'aise, qu'il n'ose pas peut-être parfois dire je vais lui donner cette insuline-là ou quoi, alors lui aussi peut directement appeler le diabéto pour avoir son avis, ça c'est utile aussi.

W : Ah oui donc ici vous parlez du contact avec le diabétologue en fait.

M3 : Oui enfin disons que le contact direct aussi avec le patient est intéressant, avec référence au diabétologue plus tard.

W : Je comprends. Pensez-vous que les consultations téléphoniques peuvent influencer votre charge de travail ?

M3 : **Peut-être que ça diminue un petit peu, ça diminue un peu certaines choses... Ça permet de dire "tiens tu peux attendre jusque demain". Enfin certaines choses c'est très difficile je pense même au point de vue responsabilité, "Il n'a pas voulu venir, on lui a donné ça par téléphone et puis après ça s'est dégradé, vous vous rendez compte ce qu'il est arrivé ?!",**

etc. Au point de vue médico-légal, on ne te fait plus de cadeau hein. Ça aide un peu à diminuer la charge de travail mais il faut être extrêmement prudent, précis et réservé.

W : Comment avez-vous organisé ces consultations téléphoniques dans votre travail quotidien ?

M3 : Je demande parfois aux gens de ressonner à telle heure pour préciser un peu les plaintes.

W : Ah oui si je comprends bien les gens vous sonnent pendant vos consultations et vous leur demandez de ressonner plus tard alors ?

M3 : Oui par exemple pour des résultats de prise de sang aussi, je dis : “resonne moi à telle heure ou donne-moi ton numéro je te téléphonerai pour les résultats”.

W : La consultation téléphonique a-t-elle révélé des difficultés ou limites dans la prise en charge de certains patients ?

M3 : Oui le type avec un état grippal à 24 ans par exemple.

W : Et qu'est-ce qui vous a fait dire par téléphone que vous deviez absolument le voir?

M3 : Il fait de la fièvre depuis deux jours, il n'est pas trop bien, courbaturé, je me suis dit c'est quand même mieux que je le voie pour voir un petit peu si y a pas une complication. J'avais une certaine crainte, un certain ressenti.

W : Je vois. Selon votre expérience, certains profils de patients sont-ils plus prédisposés à bénéficier d'une consultation téléphonique ?

M3 : Oui par exemple aussi pour un problème d'hypertension. Le type qui dit : “voilà j'ai pris ma tension, j'ai autant etc”, “qu'est-ce que tu prends ?”... enfin tu comprends, les hypertendus. “Qu'est-ce que je prendrais bien en plus... ?” Surtout en ce moment les gens sont stressés comme tout. Des gens qui viennent avec leur feuille avec tension matin, midi, soir...

W : Oui c'est juste, par téléphone on pourrait gérer ce genre de problème, pour autant que la tension ne soit pas à des valeurs beaucoup trop élevées.

M3 : Oui bien sûr ça.

W : Et pensez-vous qu'on pourrait plutôt faire de la consultation téléphonique avec par exemple avec des enfants, des jeunes adultes, des plus âgés.... ? Y a-t-il une génération pour laquelle on pourrait plus facilement utiliser la consultation téléphonique ?

M3 : Oh... Je pense plutôt pour des adultes et peut-être en gériatrie il me semble, pour des problèmes de tension... En pédiatrie peut-être mais avec une certaine réserve. Je sais bien que, encore un truc à Liège, ils avaient parlé du choc septique chez l'enfant et ils disaient qu'**un adulte il n'est pas bien un jour et le lendemain il se dégrade doucement ; tandis que chez l'enfant, il est bien et puis il se dégrade d'un coup. Donc le choc septique ne s'installe pas de façon graduelle mais de façon extrêmement rapide et brutale, donc il faut être encore plus réservé chez les enfants.** Je ne le savais pas hein, je me disais ça se dégrade comme tout le monde, mais le choc septique chez l'enfant, l'enfant est bien et d'un coup pouf ! Donc raison de plus de faire attention. Au plus ils sont petits et au pire c'est. Tout enfant en-dessous de 3 mois doit être examiné, d'office. En dessous de 3 mois, ils disaient c'est presque toujours bactérien et plus tard c'est plus souvent viral ; mais en dessous de 3 mois c'est toujours presque bactérien. Donc en pédiatrie en dessous de 3 mois moi je leur dis même "va en pédiatrie avec". L'autre fois y avait un enfant qui avait une gastro, et en quelques heures l'enfant était passé en état de choc..., en quelques heures. Une consultation par téléphone ça me paraît limite des fois.

W : Oui oui je comprends. Et pensez-vous que la consultation téléphonique peut être utile pour faire un tri avant une consultation au cabinet ?

M3 : Ca dépend des personnes mais oui. **Je crois qu'il y a des personnes avec qui, quand elles disent ça ou ça, ces personnes-là il faut se méfier de quelque chose.** J'estime qu'il faut une bonne collaboration entre le médecin et la personne. Si la maman dit "bon ça ça ça et ça" et quand on connaît la personne, si elle dit ça c'est quand même que ça ne va pas, si celle-là dit quelque chose c'est que ça ne va pas hein. Je dis toujours qu'il faut une bonne collaboration entre le médecin et la personne malade par téléphone pour pouvoir juger. **Y a des gens en qui on peut avoir confiance, d'autres à qui tu ne peux pas t'y fier.** Mais si celle-là dit ça pour son gosse c'est que ça ne va pas hein, qu'il faut le voir. Il faut une bonne collaboration pour arriver à un diagnostic précis, faire les examens quand il faut, ni trop tôt ni trop tard, au bon moment.

W : Je comprends, c'est très intéressant. Il faut bien connaître ses patients. A un moment donné, avez-vous élaboré certaines stratégies pour évaluer l'état clinique d'un patient par contact téléphonique ?

M3 : Ben je crois, ça dépend l'état...

W : Par exemple pour un patient atteint de covid ?

M3 : Si c'est un enfant ça dépend de son état, s'il a de la fièvre... depuis combien de temps, s'il joue etc. C'est surtout l'état de la personne, disons l'état comportemental, je crois que c'est ça qui est important. Si l'enfant n'a pas beaucoup de fièvre mais qu'il est abattu, ce n'est pas bon ; si tu as un enfant avec 39 de fièvre mais qui joue, tu peux déjà moins de tracasser. Pour un enfant tu demandes : "est-ce qu'il joue, est-ce qu'il boit, est-ce qu'il a bien mangé ?...". "Ah ben oui il joue normalement, il mange normalement mais il a un peu de fièvre..." Je crois qu'à ce moment-là on a le droit de temporiser, en surveillant bien sûr. Par contre si on te dit "bah il n'a pas de fièvre mais il n'est pas bien, il ne veut pas manger" ... là il me semble que c'est plus inquiétant. Donc voilà c'est dans ce sens-là.

W : Oui tout à fait, je comprends, l'état clinique c'est important. Ici on a beaucoup parlé des patients que vous connaissez, mais si c'est déjà arrivé, qu'en est-il quand vous devez prendre en charge le patient par téléphone alors que vous ne le connaissez pas ?

M3 : Oh... oui c'est déjà arrivé. Pour le covid je dis "écoute à ce moment-là et si tu as un doute va te faire tester". "Je ne te connais pas, tu as été en contact avec quelqu'un alors si y a un doute va te faire tester dans un centre". Il faut partager les responsabilités.

W : Pensez-vous que la consultation téléphonique puisse influencer l'accessibilité aux soins ?

M3 : Peut-être oui, dans une certaine mesure. Par exemple, les services de garde maintenant, y a beaucoup de trucs qui se font par téléphone. Encore un patient ce week-end ci on lui a dit "ah tu as un peu mal la gorge, un peu de fièvre etc, allez ben c'est probablement le covid, prends du Dafalgan et va te faire tester"... donc sans examen.

W : Oui dans ce sens-là n'importe qui peut avoir un médecin en ligne, c'est juste. Avez-vous remarqué dans votre pratique certaines exigences des patients par téléphone ?

M3 : Quand même oui, oui. “Vous croyez que, vous croyez que...” oui oui, ils sont assez exigeants. Il faudrait faire ça hein quand même hein... “On ne m’a donné que ça, vous croyez que c’est normal hein ?”, “On ne m’a donné que du Dafalgan alors que je fais de la fièvre quand même depuis trois jours, vous trouvez ça normal ? Je ne dois rien prendre d’autre ? Vous croyez que je n’ai que ça, hein ?” Des certificats aussi... “si tu n’as rien tu as un certificat d’écartement” je dis, c’est tout hein. “Y a pas de maladie, tu n’as rien, c’est un certificat d’écartement c’est tout.”

W : Selon vous, comment la relation avec vos patients est-elle impactée par la consultation téléphonique ?

M3 : C’est-à-dire qu’en règle générale, les patients ils disent c’est bien et c’est pas bien parce qu’on n’a quand même pas d’examen clinique, on ne prend pas en compte tous les paramètres. Les gens disent parfois avec la garde, “on ne m’a fait que ça vous trouvez ça normal ? On ne m’a pas vu alors que j’aurais pu avoir des complications”... Y a une certaine angoisse ou un certain regret, une certaine agressivité parfois. “Vous vous rendez compte, on ne m’a donné que ça ?!”

W : Et vous qu’est-ce que ça vous fait de pratiquer avec la consultation téléphonique ?

M3 : Ben à ce moment-là je leur dis “écoutez, je pense qu’ils ont suggéré que ça pouvait aller comme ça et que c’était à revoir si ça ne va pas”. On essaie un petit peu d’arrondir les angles hein.

W : Très bien. Que pensez-vous des honoraires octroyés actuellement pour une téléconsultation, à savoir 20,00€ ?

M3 : Je ne sais pas, je ne saurais pas répondre à ça. Je ne savais même pas combien c’était.

W : Ah bon, en fait il y a des codes INAMI pour ça...

M3 : Je ne les ai pas encore utilisés.

W : C’est 20,00€ par consultation téléphonique. Qu’est-ce que vous pensez de ce tarif-là ?

M3 : Je ne sais pas, honnêtement parlant je ne saurais pas te dire. J’en fais quand même beaucoup mais je ne compte rien.

W : Vous trouvez qu’on ne devrait pas faire payer peut-être ?

M3 : Peut-être si parce que tout ça demande un certain temps, un certain engagement, mais ça doit être limité quand même. C'est un service limité en fonction du temps qu'on consacre.

W : Actuellement les 20,00€ c'est la mutuelle qui paie, et il n'y a pas de ticket modérateur pour le patient, il ne paie rien. Que pensez-vous de cela ?

M3 : Je ne peux pas juger ça, je ne saurais pas dire. Quand vous téléphonez à votre banque, je ne sais pas si la banque pour placer vos sous, s'ils font payer quelque chose, je ne sais pas (rires) je ne saurais pas dire.

W : (rires) Pas de problème. A votre avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M3 : **Dans les suivis des pathologies chroniques ça peut être utile, c'est une bonne chose. Un suivi de gastro-entérologie pour une maladie de Crohn, il fait sa biologie. Ou pour de la polyarthrite, "prends du ledertrexate, ta CRP diminue donc tu dois prendre autant..." Moi je pense que c'est surtout dans le suivi dans certaines pathologies, par exemple hypertension, diabète, polyarthrite... dans du suivi.** Au lieu d'aller passer son temps en rhumato par exemple. Et que ça soit rémunéré alors c'est tout à fait logique, mais ça éviterait l'engorgement des parkings de clinique qui est épouvantable. Je pense à des gens qui ont leur calendrier "ah regarde un petit peu, le 3 on va chez le gastro, le 4 on va chez le gynéco, le 5 on va..."(rires). Pour certaines personnes c'est leur sortie. Y a des gens ils ont 6 consultations de spécialiste sur 3 mois, ben sur les 6 y en a peut-être 3 qui auraient pu se faire par téléphone. Mais en pathologie aiguë, il faut quand même être très très très euh très strict, il me semble en tout cas. **On est parfois surpris et on se dit "encore bien heureux que je l'aie vu". Parfois on se dit qu'on aurait bien pu se passer de le voir, mais parfois il était temps de le voir quand même. Parce qu'au point de vue médico-légal on ne te pardonne rien hein.**

W : Il y a quand même un cadre maintenant pour la consultation téléphonique, qui n'existait pas auparavant.

M3 : Oui c'est possible, mais enfin regarde l'autre fois y a un type qui est allé aux sports d'hiver et la mère dit il a eu un accident de luge, il a été vu là-bas, mais vous savez il a un hématome etc. On est vendredi, on va jeter un petit coup d'œil et il va quand même faire un scanner ; il va faire un scanner à la clinique et là "ah écoutez il y a une fissure cérébrale près de l'orbite donc faut qu'il reste couché pendant 15 jours". Le mardi elle me téléphone : "c'est drôle mais

il saigne du nez là”, elle me dit, “c’est normal ?”. Je dis “ben pas tout à fait, résonnez à la clinique”. On lui a dit “oh ben qu’il se repose, on le revoit dans 15 jours”... la mère me dit “vous trouvez ça normal ?”. Elle a téléphoné après je ne sais plus où et en fait il perdait son liquide céphalo-rachidien. Conséquence, il a été transféré et on l’a opéré pour boucher le trou. Ces gens-là ont intenté un procès à la clinique, parce que c’était par téléphone.

W : Rohlala oui je vois, sacrée histoire. Selon vous, comment pourrait-on améliorer l’utilisation de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M3 : **Je pense que la vidéo c’est pas parfait mais ça permettrait de voir la tête du patient, voir son état.** Euh et disons que les gens aient certains trucs chez eux comme un saturomètre, qu’ils aient un tensiomètre, avoir un tensiomètre électronique chez eux c’est pas compliqué... un saturomètre ça donne déjà une idée parce que bon s’il tousse, il est à court d’haleine, il est bronchiteux... si tu as ta saturation qui donne les renseignements par téléphone, tu peux déjà avoir une idée. **Je pense qu’un tensiomètre et un saturomètre pour des personnes qui ont des problèmes respiratoires, pour autant qu’ils l’utilisent de façon correcte parce qu’ils mettent leur saturomètre sur leurs doigts tout froids ça n’ira pas. Il faut répéter, par exemple vérifier les paramètres dans les dix minutes. Je pense que pour des personnes disons du troisième âge, avoir ça chez eux, ce n’est pas un investissement, et ce n’est pas de l’automédication, c’est une autosurveillance, si c’est avec une relation téléphonique avec le médecin je suis tout à fait d’accord.** Les paramètres c’est important, à condition qu’on répète hein, on ne peut pas se baser sur un chiffre une fois hein, il faut qu’il répète. Prendre sa tension maintenant, dans un quart d’heure, une demi-heure recontrôler, tu verras bien à ce moment-là, calme toi un petit peu... Disons une surveillance intelligente. Un glucomètre aussi pour les diabétiques.

W : Que penseriez-vous d’une formation adressée aux médecins généralistes pour les aider à bien mener une consultation téléphonique ?

M3 : **Peut-être oui ça pourrait donner des schémas auxquels on ne pense pas, à des paramètres auxquels on ne pense pas...** en sachant bien que chaque personne est individuelle. Avant-hier, le mari d’une dame diabétique me sonne, elle ne se sent pas bien, elle pleure tout le temps etc, “j’ai pris sa glycémie elle était à 41, qu’est-ce que je dois faire ?” qu’il me dit. “Ben essayez de lui donner du sucre”, mais elle ne veut rien prendre du tout...

alors ben je dis “fais une ampoule de glucagon” puis il me resonance un quart d’heure après ça a été mieux. Donc c’est des choses à la portée de tout le monde, tensiomètre, glucomètre, saturomètre ou du moins pour les gens qui ont des problèmes respiratoires.

W : Très bien. Avez-vous des choses à rajouter au sujet de la consultation téléphonique ?

M3 : Non je pense avoir fait le tour.

QUATRIEME ENTRETIEN

W : Peux-tu me raconter ton expérience relative à la consultation téléphonique ?

M4 : Donc euh... **Avant la pandémie de Covid-19, j'avais pas l'habitude de faire des consultations par téléphone.** Donc c'est vraiment pendant cette pandémie que j'ai dû m'adapter à faire des consultations par téléphone. Euh personnellement j'ai pas eu facile, surtout au début. Euh notamment quand on connaît pas le patient, on doit vite aller voir dans le dossier ses antécédents parce que parfois les patients connaissent pas eux même leurs propres antécédents, leurs médications, donc c'est vrai que c'était compliqué. **Et je trouve que pour certains types de pathologies c'était parfois pas évident d'évaluer les risques ou de comprendre vraiment ce que le patient voulait nous dire par téléphone.**

W : Très bien. Et selon toi, quel serait l'intérêt d'une consultation à distance par rapport à une consultation en face à face ?

M4 : Alors ce serait plutôt de savoir la gravité, si on doit vite voir le patient, si on doit plutôt passer à domicile... c'est plutôt faire un état des lieux. **Euh maintenant moi honnêtement je ne suis pas une grande fan de la consultation par téléphone. Maintenant c'est peut-être du fait que je n'ai pas beaucoup d'expérience et que je ne connais peut-être pas bien le patient et donc je trouve ça beaucoup plus compliqué.** Mais de là à dire un intérêt je pense que ce serait plutôt au niveau organisationnel. Euh mais euh voilà.

W : D'accord, donc si je comprends bien, tu utilises la consultation téléphonique parce que tu y es contrainte, ce n'est pas un choix ?

M4 : Oui, ce n'est pas par choix donc déjà même par rapport à mon maître de stage il n'est pas habitué non plus à faire des consultations par téléphone donc on l'a vraiment fait ici parce qu'on avait l'obligation de le faire vu cette pandémie. Mais sinon par la suite on n'a pas vraiment continué à faire des consultations téléphoniques. Dès qu'on a pu rouvrir, on a rouvert. Et même pendant la pandémie, il arrivait de voir tout de même un ou deux patients qu'on jugeait nécessaire au vu des plaintes au téléphone.

W : C'est ça oui. Désormais utilises-tu uniquement la consultation téléphonique pour des patients suspects covid ou également pour d'autres patients ?

M4 : Alors même pour les suspects covid, nous euh on les reçoit quand même au cabinet, maintenant dans une moindre mesure, ça dépend des patients encore une fois. Si c'est des patients vraiment âgés où il peut peut-être y avoir d'autres pathologies associées, c'est pas forcément covid ou que c'est des patients qui vivent seuls etc, soit on se déplace au domicile soit on les reçoit ici au cabinet. Donc c'est plutôt pour avoir un état des lieux encore une fois, voir un petit peu le contexte aussi. Si au téléphone on dit "oui je suis rentré en contact avec un cas suspect", euh bon là c'est beaucoup plus suspect donc là on gère par téléphone, on demande bien quelles sont les plaintes, on évalue la gravité, donc c'est plutôt à ça que sert la consultation téléphonique. Mais euh mais voilà. C'est surtout pour évaluer la gravité mais c'est vrai que nous on n'a pas l'habitude, même pendant la période de covid, on n'avait vraiment du mal à appliquer ces téléconsultations.

W : D'accord donc si je comprends bien, ça a été plutôt utilisé pour évaluer l'état d'urgence, de voir si effectivement le patient devait être vu dans l'heure ou si ça pouvait attendre fin de journée, c'est ça ?

M4 : Voilà, oui, ça marche plutôt bien pour ça.

W : Mais utiliser la consultation téléphonique en tant que telle, à savoir anamnèse, diagnostic, prise en charge, tout ça par téléphone tu ne l'as pas vraiment fait ?

M4 : Très peu... Enfin si, si par exemple le patient me disait : "je tousse depuis hier" euh voilà ben oui on était en pleine pandémie, on faisait l'anamnèse, on essayait de savoir les antécédents, surtout moi parce que je ne connaissais pas vraiment les patients et de là j'évaluais : "tiens ça nécessite une consultation, tiens ça nécessite d'être référé au service d'urgences", mais voilà. Par exemple, dans les pathologies dermato, ça c'est vrai que certains patients nous disaient "ah ben oui, j'ai attrapé ça", donc ils nous décrivaient la rougeur, ou la plainte dermato, mais sans visuel c'était extrêmement compliqué et donc parfois ce que faisaient les patients c'est de nous envoyer un mail avec une photo pour qu'on puisse évaluer davantage. Donc là c'est vrai que ça a aidé. Je trouve donc voilà si on a un visuel en plus que le téléphone, ça peut parfois aider effectivement, ça c'est plus intéressant.

W : C'est ça donc plutôt dans les cas dermato alors à ce moment-là. Et dans les cas où ça t'est arrivé de pratiquer la consultation téléphonique vraiment en tant que telle, quel a été ton ressenti après une consultation téléphonique ?

M4 : Bah j'étais parfois stressée parce que je me disais "ben tiens est-ce que je suis allée au fond des choses ? au bout de l'anamnèse ?". Voilà c'est très délicat de faire une prise en charge par téléphone, on sait pas vraiment faire grand-chose. Euh j'étais plutôt angoissée de me dire "tiens est-ce que je suis vraiment allée jusqu'au bout des choses", et c'est vrai que même parfois je me rendais compte que j'avais pas posé certaines questions par téléphone alors que je sais qu'en visuel j'aurais posé ces questions. Et là je sais pas ce qui a vraiment fait que mais peut-être le stress, le fait de pas avoir le patient devant soi, les questions, j'ai parfois du mal à trouver vraiment la question et où aller en profondeur dans l'anamnèse. Mais j'avoue que parfois c'était même de l'agacement parce que bon le patient savait pas quel traitement il prenait, il ne savait pas non plus vraiment me dire tous ses antécédents, puis quand j'allais fouiller dans le dossier je voyais certaines choses qui contredisaient les dires du patient donc parfois c'était un petit peu aussi agaçant surtout pendant la pandémie, on a eu énormément d'appels donc y avait aussi ce rush de temps. On n'avait pas toujours le temps de passer trente minutes au téléphone euh lors d'une consultation téléphonique.

W : Oui je comprends, et penses-tu que les consultations téléphoniques peuvent influencer ta charge de travail ?

M4 : Ben je pense que oui, même classiquement, quand un patient nous téléphone pour un rendez-vous et qu'il commence à nous expliquer toutes ses plaintes alors qu'on est en consultation ou en visite ben c'est compliqué. Et je pense qu'il faut, pour ma part, aller beaucoup plus loin dans une consultation téléphonique et faire attention aux détails, que dans une consultation où on voit le patient. Quand on voit le patient, on sait déjà dire ben oui il est normo-coloré, il respire bien, il est eupnéique... on a déjà des informations qu'on n'a pas besoin de demander forcément, qu'on voit déjà par visuel quand on a un patient devant nous. Alors que pfff pour la consultation téléphonique c'est pas dit euh, on voit pas le patient donc je trouve ça beaucoup plus compliqué.

W : Tout à fait, je comprends bien. Et dans ce sens, tu penses que ça influence la charge de travail, dans un sens ou dans l'autre ?

M4 : Oui, moi je pense que oui. Moi pour moi, je trouve que c'est une charge de travail supplémentaire.

W : D'accord. Et comment as-tu organisé ces consultations téléphoniques dans le travail quotidien ?

M4 : Alors nous on n'a pas de secrétaire, chaque appel c'est nous qui les prenons donc c'était pas possible d'avoir un filtre euh, par exemple la secrétaire qui filtrerait les demandes d'ordonnance, les patients qui nécessitaient vraiment une prise en charge immédiate... C'était pas possible donc on prenait vraiment tous les appels et c'est vrai que c'était compliqué parce que du coup il faut répondre, on est le seul à répondre à la demande du patient. Et euh parfois avec mon maître de stage qui s'occupait d'une permanence du matin, qui s'occupait d'une permanence de l'après-midi, et donc il fallait vraiment prendre les patients un à un, et pas le choix. Donc on sait pas, oui de temps en temps quand c'est quelque chose comme une ordonnance ou une demande de résultat, on disait au patient "rappelez-moi vers 18 heures" et là je sais que j'avais tout mon temps pour discuter de tout ça et c'était moins urgent. Mais voilà si on avait un cas où il fallait vraiment faire une anamnèse, un examen clinique, enfin par téléphone, une prise en charge par téléphone ben dans ce cas-là on prenait le temps qu'il fallait et euh les autres appels attendaient, donc ça aussi c'était stressant en se disant "ben tiens là y a d'autres appels qui attendent et on prend notre temps". Parfois j'avoue que j'ai un peu vite couper court quand je voyais que c'était pas urgent et pas important. Mais sinon oui je pense que pour réaliser ce genre de consultation, il faut se fixer une plage horaire, clairement, une plage horaire spécifique. Maintenant c'est délicat parce qu'on sait jamais le nombre d'appels qu'on aura en consultations téléphoniques donc pour l'avenir faudrait vraiment programmer je sais pas euh trente minutes de téléphone et vraiment mettre une espèce d'agenda téléphonique finalement pour programmer de consultations téléphoniques, pour que ça soit fait dans une prise en charge optimale si je puis dire.

W : Oui je comprends, c'est intéressant effectivement, à ce moment-là il y a moins de stress je pense hein, tu parlais justement d'être dans le rush, d'avoir beaucoup de gens à gérer, beaucoup d'appels à gérer en même temps.

M4 : Oui c'est ça.

W : Très bien. Que penses-tu de la qualité des soins prodigués par la consultation téléphonique ?

M4 : Ben comme je disais, moi personnellement je trouve que c'est pas optimal et qu'on peut vite se tromper, ça peut être piégeux. **La qualité des soins elle dépend surtout du diagnostic qu'on a fait, donc si on se plante déjà sur le diagnostic, ben fatalement la qualité des soins ne va pas non plus être optimale.** Euh pfff donc oui je pense que voilà pour des pathologies dermato, et encore à condition qu'on ait une photo, qu'on connaisse le patient et que oui je sais pas par exemple il a de nouveau une poussée d'eczéma ou quelque chose comme ça, on peut encore bien traiter, mais dans des cas plus complexes on se dit "bon y a peut-être une détresse respiratoire ou autre", on n'a pas pris la saturation, on sait pas vraiment évaluer la gravité donc on n'aura peut-être pas tendance à référer aux urgences alors qu'il fallait ou... voilà. Moi je trouve ça compliqué. Pour moi, la prise en charge c'est la prise en charge au cabinet ou en visite mais pas forcément en consultation téléphonique.

W : As-tu un exemple qui te vient à l'esprit d'un cas vécu où la consultation téléphonique s'est révélé limitante ?

M4 : Ben moi j'avais une patiente en plein Covid-19 qui se plaignait d'avoir difficile à respirer mais depuis un mois, mais qu'elle avait pas osé téléphoner parce que voilà avec la cohue du Covid elle voulait pas téléphoner et elle avait attendu. Et là elle me disait que ça ne s'était pas arrangé mais que ça faisait déjà un mois. C'est une patiente que je connaissais pas du tout, qui n'avait pas d'antécédent donc à priori euh on aurait pu remettre ça sur le coup de l'anxiété, enfin on aurait pu remettre ça... elle me disait qu'elle avait un petit surpoids donc on aurait pu dire ben tiens elle est limitée à l'effort parce que personne sortait de chez soi donc voilà. Mais bon voilà vu la plainte, comme je disais, chez nous on prévoyait quand même les consultations quand ça nous semblait limite et effectivement cette patiente je l'ai reçue en consultation, j'ai pris ses paramètres, j'ai écouté son cœur et j'ai entendu un énorme souffle cardiaque. Donc je l'ai quand même envoyée au service des urgences et il s'est avéré qu'elle avait une embolie pulmonaire bilatérale. Or je me dis ben ça par téléphone, si on avait dû vraiment se limiter par téléphone, vu qu'elle était pas inquiétante et qu'elle-même, elle avait 40 ans hein donc c'était pas une personne âgée, elle me disait que ça allait mais juste qu'elle se sentait limitée à l'effort, pas vraiment de critère de gravité en soi. Mais si je l'avais pas vue en consultation, je serais passée à côté.

W : Donc ici elle est venue à la consultation parce que justement tu avais un doute par téléphone alors, c'est ça ?

M4 : Je me suis dit qu'il valait mieux la voir parce que voilà nous c'est comme ça qu'on a fonctionné tout simplement, avec les précautions qu'il fallait, on recevait quand même les patients au cabinet voilà, c'était très rare hein. Mais quand il fallait, on le faisait.

W : Ok bien. Et en revanche y a-t-il des situations, tu me parlais de la dermatologie, mais penses-tu aussi à d'autres cas où la consultation téléphonique pourrait aussi s'appliquer ?

M4 : Bah oui mais plus euh... je sais pas... renouvellement de prescription euh ça on peut le faire par téléphone, euh... si par exemple parfois y a des papiers de mutuelle ou autre à rendre, ben ça on peut gérer avec le patient aussi, renouvellement de certificat aussi si on a vu le patient, qu'il est connu pour une pathologie chronique qui va nécessiter un arrêt de travail pendant longtemps ben ça aussi on peut encore gérer par téléphone et dire de venir déposer les papiers. Bon ce genre de chose, plus de la paperasse, de l'administratif. Bon à pondérer quand même parce qu'il faut pas en abuser non plus (rires). Mais par rapport... que je réfléchisse... à la consultation téléphonique... euh pfff... moui, c'est compliqué comme ça. Euh je vois pas vraiment dans quel domaine précis... la dermato ça je pense que oui ça peut aider, mais à condition d'avoir un visuel.

W : Oui mais à ce moment-là ce n'est pas vraiment de la consultation téléphonique, à moins de faire un appel vidéo alors.

M4 : Oui, voilà. Je trouve que le simple téléphone, c'est limitant. Ou alors vraiment si c'est un patient jeune, qui dit voilà "je suis malade, je tousse depuis deux jours", euh voilà, on se dit "ben oui ça doit être une rhinopharyngite", voilà c'est traitement classique et là oui ça peut s'appliquer, ça oui je pense que oui. Mais encore une fois, c'est voir la gravité, si c'est grave ben c'est cabinet, si c'est pas alors oui pourquoi pas le traiter par téléphone.

W : D'accord, donc outre la dermato, des symptômes ORL légers, quelqu'un qui tousse ou qui a le nez qui coule par exemple, d'autant plus si c'est une personne jeune... ?

M4 : Oui c'est ça, ça je pense que ça peut s'appliquer.

W : D'accord, plutôt chez des jeunes adultes et adolescents, c'est ça ?

M4 : Oui, chez des adultes, des adolescents...

W : Chez des enfants aussi ? Ou des personnes plus âgées ?

M4 : Chez les enfants oui mais bon à condition que les parents surveillent quand même l'enfant parce qu'on sait bien que chez les enfants ça peut aller très vite, donc ça dépend du type de patient. Je pense que c'est ça aussi, c'est pas juste le type de diagnostic et le type de catégorie d'âge qu'on pourrait traiter par téléphone, ça dépend surtout du patient. Si c'est un patient qui est pas fiable, si c'est un patient qui n'a pas d'entourage, bon là ça devient un peu plus limitant une consultation par téléphone, je pense qu'il faut quand même aller voir sur place dans ces cas-là, organiser une consultation au cabinet.

W : Hum hum, c'est sûr, ok. Belle réflexion. Ici on a souvent parlé des patients que toi et ton maitre de stage connaissiez, mais qu'en est-il, si c'est déjà arrivé, par exemple en garde, quand tu dois prendre en charge une personne par téléphone mais que tu la connais pas ?

M4 : Oui ben encore une fois là ça dépend, si c'est une personne âgée c'est vrai que c'est plus compliqué parce que là automatiquement euh on veut vraiment savoir toute la médication, savoir si y a des antécédents, même parfois quand c'est des personnes âgées je trouve que c'est parfois difficile de comprendre leur discours, savoir pourquoi ils appellent réellement. Mais je trouve que ça voilà c'est la difficulté. Quand on a un patient qu'on ne connaît pas bien, un patient âgé, pas très fiable, euh dans ce cas-là nous au poste de garde, soit on les fait venir au cabinet, soit on va à domicile chez eux. Ça dépend aussi de la plainte donc par exemple oui si le patient a fait un malaise ou ce genre de chose ben on comprend automatiquement que ça va nécessiter une visite, on va pas juste faire une consultation par téléphone. Par contre, chez des patients comme une jeune fille qui appelle parce que voilà "ça brûle quand j'urine", type infection urinaire, ben là c'est beaucoup plus facile à prendre en charge par téléphone, en disant ben voilà les conseils euh boire beaucoup d'eau, rapporter des urines au cabinet et de prescrire un antibiotique, ça c'est beaucoup plus facile et ça prend pas beaucoup de temps. Ça honnêtement c'est des consultations en même pas cinq minutes c'est réglé, surtout en garde.

W : Donc ça alors tu le fais par téléphone ?

M4 : Ça oui, ça je peux le faire par téléphone.

W : Ah voilà, donc une infection urinaire basse non compliquée...

M4 : Ça oui, y a pas de problème aussi. Ou oui même euh, après c'est la patiente qui se connaît bien aussi, une patiente qui dit "je fais fréquemment des mycoses vaginales ou des infections

urinaires”, qui se connaît bien, qui sait ses pathologies, ben oui là c’est beaucoup plus facile à traiter par téléphone, tout en donnant des consignes de surveillance. Si ça ne va pas dans les 24 à 48 heures, ben dans ce cas-là il faut reprendre contact avec le médecin traitant si c’est en garde, ou avec nous-même si c’est nos patients et dans ce cas-là on organise une consultation de visu, ça oui.

W : Hum hum, c’est ça.

M4 : Mais sinon oui, y quand même des petites choses qu’on peut traiter par téléphone. Par exemple, pff je sais pas si quelqu’un a l’habitude d’avoir des allergies, ça aussi, allergie au pollen ou autre, et le gars dit “ben c’est à nouveau la même chose, il me faut mon antihistaminique”, ben voilà, là on va le prescrire par téléphone, on n’a pas besoin forcément de voir le patient, euh ça dépend. Maintenant s’il nous dit qu’il a un terrain allergique mais qu’il a des difficultés respiratoires, c’est différent.

W : Oui c’est ça, donc si je comprends bien, ça dépend à la fois des plaintes, du degré d’urgence des plaintes, et en même temps de voir peu si le patient reconnaît ses symptômes, s’il a déjà eu ce genre de symptômes auparavant et qu’il reconnaît la pathologie.

M4 : Voilà, c’est ça.

W : Ok. Par rapport à l’accessibilité aux soins, penses-tu que la consultation téléphonique a une influence ?

M4 : Euh je pense que pour le patient, c’est bien pour patient parce qu’imaginons s’ils ont toujours un médecin au bout du fil qui peut déjà évaluer tout ce qu’on vient de discuter donc les plaintes, la gravité... c’est génial pour le patient. Mais je pense que c’est difficile à mettre en place pour le médecin généraliste. **Enfin dans mon cas à moi, où on n’a pas de secrétariat, être tout le temps au téléphone, en plus être en visite, en plus être en consultation, c’est difficile.** Donc moi je pense qu’il y a moyen, et que ça pourrait être quelque chose mais que ça soit organisé, euh de quelle manière alors il faudrait fixer des plages horaires vraiment dédiées à la téléconsultation euh mais comment l’organiser, ça c’est une autre question (rires). C’est pas facile donc je pense qu’il faudrait calculer le nombre d’appels qui pourraient y avoir sur une heure ou ce genre de choses, euh et en même temps il faudrait peut-être que quelqu’un évalue dans un premier temps les critères de gravité pour voir si c’est urgent ou pas, et peut-être fixer des plages horaires quand c’est pas urgent, un peu plus tard pour

prendre en charge. Ça ça pourrait mais au niveau timing finalement pour le médecin généraliste ben ça occupe quand même des plages et du temps.

W : Oui ça semble difficile au niveau organisationnel, gestion du temps de travail, c'est ça hein ?

M4 : Oui et finalement c'est peut-être du temps... bon imaginons le médecin généraliste il a l'habitude de finir à 18 heures, si on doit organiser ces consultations téléphoniques soit il faut prendre sur les visites ou les heures de consultation qu'on a en général, ou alors il faut rajouter une heure au planning pour avoir du temps de répondre à ces téléconsultations, donc ça aussi il faut savoir gérer et l'accepter.

W : Oui mais d'un autre côté, les personnes que tu prends en charge par téléphone, ce sont des patients que tu ne vois pas, donc quelque part n'est-ce pas un gain de temps ?

M4 : Oui s'il y a une secrétaire, normalement je trouve même que c'est pas à elle d'évaluer les critères mais je trouve que si on doit déjà évaluer, ça nous prend peut-être dix minutes au téléphone, puis on organise si on traite ou on ne traite pas, euh parfois moi y a des patients comme je disais où j'ai pas le temps, je suis en consultation, je leur dis "vous devez me rappeler plus tard", donc finalement je décale le problème. Donc oui c'est vrai que si dans un sens c'est bien parce qu'on n'a pas eu beaucoup d'urgences, ça peut être utile, mais dans l'autre sens si on a beaucoup plus d'urgences à gérer et que sur la journée le téléphone sonne tout le temps pour des téléconsultations ben c'est vrai que c'est embêtant, ça décale le timing quand même, ça peut nous mettre en retard dans nos consultations prévues. D'où il faut vraiment organiser ça. Pour moi, si ça doit exister, il faut vraiment qu'il y ait des plages horaires dédiées pour ça.

W : Oui je comprends, que ça soit plus organisé. Avec votre expérience à la consultation téléphonique, avez-vous remarqué certaines exigences de la part des patients ?

M4 : Euh... oui mais je sais bien que certains patients ne supporteraient pas de ne pas nous voir et qu'on leur dise "attendez je vous rappelle plus tard". Souvent il fallait aller vite et dire "oui c'est covid, non c'est pas covid, qu'est-ce qu'on fait ?", euh c'est vrai que là c'était la panique donc c'était un peu plus compliqué à gérer. Euh mais sinon au niveau des exigences oui certains voulaient qu'on envoie par email des certificats, qu'on envoie par email les ordonnances, qu'on contacte leur spécialiste qui n'est pas joignable, enfin ce genre de choses, parce qu'eux ne pouvaient pas les joindre. Et c'est vrai que du coup c'est un peu une surcharge

de travail dans le sens où on n'avait pas l'habitude avant le Covid-19 de gérer tout ça par email et compagnie et que pour le patient aussi c'était nouveau, euh que parfois les programmes informatiques ont dû s'adapter pour nous permettre de réaliser tout ça, et donc oui parfois y a des exigences plutôt tout tout de suite, il me faut parce que voilà ils doivent aller à la pharmacie, il leur faut leur ordonnance par email... euh ça faisait une montagne de paperasse à envoyer à la fin de la journée. Maintenant exigence du patient euh oui, par téléphone si on considère que c'est une consultation ben il leur faut le diagnostic, il faut savoir ce qu'ils ont donc par moment par téléphone je pense que ça peut s'entendre qu'on ne sait pas trop dire comme ça, et donc voilà alors ils ont peur, ils se demandent ben tiens est ce que je fais ça ou ça alors, comment on s'organise. Après ça dépend des cas, si c'est une bête infection urinaire ou une bête infection ORL, ça y a pas l'exigence du patient, le patient est content, on lui a donné son diagnostic, on lui dit ce qu'il doit faire, de nous recontacter dans 24 à 48 heures si ça ne va pas mieux et voilà, ça s'arrête là. Y a pas d'exigence particulière.

W : Quels sont les retours des patients que tu as pris en charge par téléphone ?

M4 : Euh j'en n'ai pas forcément eu. Plutôt des retours quand justement on s'est déplacé et que ça en valait vraiment la peine. Par exemple, pendant le Covid, j'ai aussi eu une dame qui s'était renversé de l'eau bouillante sur elle. C'est une dame qui minimise vraiment ses plaintes donc c'est la fille qui m'a appelée à 18h30 en me disant "écoutez docteur, y a vraiment pas moyen que vous passiez parce que y a eu ça ça ça", et qu'elle ne voulait pas aller au service des urgences, la dame refusait, et finalement j'y suis allée et elle était bien bien brûlée au deuxième degré un peu partout, donc euh, là j'ai plutôt eu les remerciements de m'être déplacée, d'avoir pris le temps aussi au téléphone d'évaluer mais voilà sinon le patient va pas forcément me dire "merci beaucoup pour ma rhinopharyngite" (rires).

W : Boh on ne sait jamais, ça arrive.

M4 : Oui, au téléphone même, le patient nous remercie. Il dit "merci d'avoir pris votre temps, je vais faire ce que vous m'avez dit", et voilà. Ça oui, mais pas de retours euh...

W : D'accord. Selon toi, comment ta relation avec les patients est-elle influencée par la consultation téléphonique ?

M4 : Ben... moi je connais pas bien les patients donc euh je connaissais pas tous les patients. Ceux que je connaissais bien, justement euh, j'ai l'impression que c'était plus facile pour moi

de renforcer on va dire le lien. J'avais plus confiance en moi parce que je connais le patient, je sais que c'est ça ça ou ça. Mais par contre avec les patients que je ne connaissais pas, c'est délicat d'une part pour moi parce que j'avais du mal à évaluer la situation, d'autre part pour le patient parce qu'il ne me connaissait pas, donc c'est difficile d'avoir un autre médecin en ligne qui ne connaît pas le dossier par cœur. Et bon j'ai l'impression que ces patients avaient l'air plus méfiants, en se disant "ben tiens c'est l'assistante au bout du fil, je ne la connais pas, elle ne connaît pas mon dossier", malgré que j'essayais de comprendre, et donc voilà on doit aussi encaisser la crainte des patients donc parfois je trouve que c'est pas optimal pour la relation de confiance et euh... je trouve que ça c'est un peu délicat. Maintenant voilà ça ne change rien qu'on essaye de faire son maximum, et ça je pense que le patient le comprend bien mais c'est vrai que ça n'aide pas.

W : Oui, les patients que tu avais déjà rencontré auparavant au cabinet, avec eux tu avais l'impression que ça se passait mieux parce que tu connaissais mieux leur dossier etc alors que le patient que tu ne connaissais pas, tu avais l'impression que lui aussi était craintif, c'est ça ?

M4 : Oui voilà, exactement, et que voilà le patient qui me connaît automatiquement ça passe plus facilement. Y a un meilleur contact alors que quelqu'un qu'on ne connaît pas et qui ne nous connaît pas, c'est beaucoup plus compliqué je trouve.

W : Oui je comprends. Que penses-tu des honoraires octroyés actuellement, à savoir 20,00€ par consultation téléphonique ?

M4 : Oui, alors pendant la pandémie, parce que j'en ai discuté y a pas longtemps avec mon maitre de stage... Pendant la pandémie, voilà, je trouve que 20,00€, c'est justifié parce qu'on n'avait plus vraiment le droit aux consultations et aux visites donc pour compenser la perte des maitres de stage, je trouve que c'était justifié. Maintenant, je sais que cette consultation à 20,00€, ça part en abus (rires). Hop hop une petite ordonnance, ça prend une minute avec le patient et on facture 20,00€ à la mutuelle. Donc je trouve que c'est vrai qu'il devrait quand même y avoir une rémunération pour ces consultations téléphoniques, mais il devrait y avoir un cadre posé pour ces consultations téléphoniques. Peut-être je sais pas moi, inventer pour un renouvellement d'ordonnance, c'est autant ; pour une consultation de plus de 15 minutes, c'est autant par téléphone... avoir un cadre. La rémunération elle devrait toujours exister, ça c'est clair, surtout si on se lance vraiment dans là-dedans. Moi je ne vois pas les médecins

généralistes faire ça gratuitement, ça c'est certain. Mettre un cadre défini avec différents tarifs selon les minutes, le temps passé etc mais pas euh, pas 20,00€ pour une minute.

W : Oui je comprends mais attention normalement une consultation téléphonique, ce n'est pas un renouvellement d'ordonnance.

M4 : Oui oui, il faut en fait vraiment rappeler le cadre d'une consultation téléphonique. Après voilà parfois, comme je disais, y a certaines pathologies où ça prend 3 minutes et c'est un diagnostic, on nous dit "j'ai mon enfant de 9 ans qui tousse un peu mais voilà il a pas de température, c'est le seul symptôme", "ah ben oui c'est trop tôt, c'est parce qu'il tousse depuis 4 heures" (rires), j'exagère mais voilà on va leur dire il faut surveiller, prendre un sirop, traitement symptomatique et ça prend pas un quart d'heure, et on facture quand même ça 20,00€. Je me dis si vraiment ça doit se généraliser, 20,00€ euh si tout le monde facture 20,00€ à chaque fois, on risque vite que ça soit dans l'abus. **Pendant le Covid c'était clairement justifié, parce qu'on avait énormément d'appels à gérer, tout se faisait par téléphone et puis on mettait vraiment beaucoup de temps.** Quand quelqu'un toussait, avait des plaintes, on devait aussi gérer l'anxiété des gens donc ça ça prenait énormément de temps au téléphone, ben là c'est clair que ça méritait le temps passé par téléphone. Moi honnêtement oui, parfois des renouvellements d'ordonnance etc, je les ai pas facturés, je sais que des maitres de stage demandaient à ce que ce soit facturé mais moi y en a certains j'ai pas facturé.

W : Oui bien sûr, ça c'est normal je pense.

M4 : Oui mais voilà plus tard je me dis si c'est vraiment organisé, selon des timings, y a moyen de mettre ça un peu plus cadré.

W : Ce montant octroyé pourrait-il t'encourager à utiliser la consultation téléphonique plus tard ?

M4 : Non je ne crois pas (rires), parce que... ouais enfin ça dépend pour quoi mais euh sinon je ne suis pas adepte de la consultation par téléphone. Maintenant je le suis peut-être pas parce que je suis assistante et comme je dis, je ne connais pas bien les patients, mais peut-être qu'après plusieurs années de pratique, ben oui je vais trouver ça très bien une consultation téléphonique parce que j'ai plus d'expérience, je connais mieux les patients et que de là je me sentirais beaucoup plus à l'aise au téléphone et donc là je partais plus vers des consultations téléphoniques, c'est peut-être juste le manque d'expérience qui fait que.

W : Et sinon que penses-tu du fait qu'il n'y ait pas de ticket modérateur pour le patient ?

M4 : Euh... Oui ça ça ne me choque pas (rires), c'est parce que j'ai pas mal de patients qui me disent "ah est-ce qu'on vous doit quelque chose ?", souvent je disais "non vous ne me devez rien, c'est la mutuelle qui prend en charge". Encore une fois, je disais ça parce que c'était en plein Covid et que c'était comme ça pour tout le monde. Maintenant c'est vrai à l'avenir, euh... oui... maintenant est ce que ça passera auprès des patients, je sais pas. Ça dépend. **Peut-être que les patients ils diraient que "c'est moins qualitatif donc je préfère vous voir"**. Ça dépend peut-être aussi de l'avis des patients mais c'est vrai que je me suis pas vraiment posé la question. Après y a des patients parfois qui nous disent clairement "s'il vous-plait docteur, est-ce qu'on peut se voir, ça me rassurait mieux etc", enfin voilà donc y a quand même des patients qui sont demandeurs de voir son médecin de visu et pas juste faire une consultation téléphonique, même si nous un juge que c'est pas nécessaire forcément d'être vu surtout pendant cette pandémie, "ben non c'est bénin, vous faites ça ça ça, y a pas besoin d'être vu", que je pense que certains seraient plus rassurés de voir leur médecin et préfèrent voir leur médecin, avoir une auscultation, ça les rassure.

W : A ton avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M4 : Oui je pense que y a moyen que ça reste et que ça se développe surtout. Je pense vraiment que y a des médecins qui ont vraiment apprécié la consultation téléphonique, que ça les a vraiment aidés à gérer leur temps comme je disais pour les petites choses, les diagnostics bénins si je peux dire. **Je pense que ça peut aider pour organiser son temps, voir ce qui est prioritaire, voir un petit peu si ça nécessite de programmer une consultation rapidement ou si ça peut attendre le lendemain.** Mais il faut savoir organiser ça, il faut trouver un moyen pour organiser ses journées pour intégrer les consultations téléphoniques. Mais sinon oui je pense que ça a un avenir et que ça peut vraiment aider le médecin généraliste, mais on n'a pas encore assez de pistes ou du moins moi je ne les connais pas, pour vraiment appliquer ça au quotidien en fait, vraiment trouver un moyen d'organiser ces consultations téléphoniques. Je pense que je me poserais un peu plus la question quand je serais à mon compte et que je serais médecin généraliste, parce qu'ici voilà je dépends clairement du rythme de mon maître de stage. Mais sinon oui je pense que ça a un avenir, ça a une utilité, et je pense qu'effectivement si elle pouvait même être complétée par des photos, une vidéo...

ça pourrait même être encore mieux parce qu'on aurait un visuel sur le patient, un visuel sur des pathologies dermato ou autre donc je pense que ça pourrait même compléter.

W : Oui d'ailleurs ça existe déjà, il existe des programmes pour effectuer des consultations vidéo. C'est déjà pratiqué par certains médecins.

M4 : Oui c'est vrai.

W : Tu l'as déjà utilisé la consultation vidéo ?

M4 : Non pas du tout, on n'avait pas de quoi euh...

W : Pour quelles raisons alors avoir plutôt utilisé la consultation par téléphone plutôt que par vidéo ?

M4 : Ben parce que c'est pas qu'on n'était pas demandeurs mais c'est surtout qu'on ne savait pas qu'il y avait un programme à ce moment-là qui existait, maintenant je sais que ça existe. Mais euh on voulait pas faire ça via WhatsApp et autre, et mon maitre de stage est pas friand de tout ça, même envoyer des mails... quand on en envoyait, avec notre programme c'était pas possible au début, donc on envoyait avec notre propre adresse mail et il n'était pas friand de ça non plus. Il disait que les patients allaient s'habituer et après une fois qu'on démarre la demande, ben pour l'arrêter c'est très compliqué. Donc même par rapport à ce système de vidéo et téléphone, la crainte c'est que le patient ne nous demande plus que ça. Et finalement ben voilà... c'est difficile à organiser. Peut-être que pour le patient c'est gain de temps, mais pour le maitre de stage c'est peut-être moins de consultations pour lui aussi, moins bien rémunéré donc voilà (rires). Mais par rapport au téléphone, je disais si déjà on a un avis téléphonique et que nous on trouve que ça doit se compléter d'une vidéo, ben oui voilà alors dans ce cas-là pourquoi pas amener la vidéo en plus que le téléphone.

W : D'accord, ça serait une manière d'améliorer cette consultation à distance en fait.

M4 : Voilà, c'est ça.

W : Ok bien. Pour terminer, que penserais-tu d'une formation adressée aux médecins généralistes pour apprendre à bien mener une consultation téléphonique ?

M4 : Oui je pense que c'est une super idée, ça serait vraiment bien parce que comme avec le Covid-19 on avait une espèce de schéma à suivre une anamnèse correcte et je trouve que

ce petit schéma m'avait quand même aidé par moment. Parce qu'on n'a pas l'habitude, on part parfois dans tous les sens, puis on a du mal parfois à canaliser le patient donc, c'est vrai qu'avoir une formation avec vraiment les points importants essentiels à aborder, enfin je sais pas quel contenu pourrait avoir cette formation mais... ça peut être vraiment intéressant, oui je pense que ça serait bien, pourquoi pas.

W : Malgré le fait que tu ne sois pas friande de la consultation téléphonique... ?

M4 : Je ne suis pas friande parce que je ne me sens pas l'aise, je ne me sens pas euh... voilà oui, clairement je ne me sens pas à l'aise. Je me sens moins bon médecin par téléphone, que de visu, tout simplement parce que ça vient du fait que je ne connais pas bien le patient, que j'ai peur de passer à côté de quelque chose et que voilà moi j'ai pas fait médecine pour rester au téléphone (rires). **Donc oui ok je veux bien l'intégrer, je pense que dans l'avenir ça va rester c'est certain, mais clairement je ferais moins de consultations par téléphone que de consultations de visu.** Mais je pense que si on interroge un médecin plus âgé, qui a de l'expérience, qui connaît très bien ses patients, lui sera peut-être voire probablement plus favorable parce qu'il l'a pas tous ces freins que j'ai, à ne pas connaître bien les patients, à pas avoir beaucoup d'expérience... donc voilà plus par rapport à ça. Mais je pense que oui si à l'avenir ça se développe, que je connais bien mes patients, que y a vraiment des petits trucs pour bien mener cette consultation alors pourquoi pas. Mais je pense que j'aurais toujours une préférence à la consultation classique.

W : Très bien. Merci beaucoup. Quelque chose à rajouter ?

M4 : Non

CINQUIEME ENTRETIEN

Wendy : Pouvez-vous me raconter votre expérience quant à la consultation téléphonique ?

Médecin 5 : Mon expérience... euh elle est nouvelle avec le Covid évidemment. **Des coups de fil j'en donnais déjà beaucoup par le passé et donc j'essayais déjà de donner des réponses aux personnes par téléphone qui ne souhaitaient pas vraiment une consultation physique. Donc voilà, ça se faisait déjà un petit peu par le passé pour donner des conseils,** maintenant avec la consultation depuis le covid, ben évidemment que là il y a une rémunération qu'il n'y avait pas avant et... disons qu'on essaye un maximum de répondre, on essaye d'envoyer aussi les documents par voie électronique donc c'est une question quand même de facilité, on gagne du temps je dirais pour des problèmes qui ne nécessitent pas obligatoirement une consultation physique donc ça c'est certain que c'est intéressant en tout cas de poursuivre ça dans le futur, ça c'est sûr.

W : Très bien. Selon vous, quel est l'intérêt d'une consultation téléphonique par rapport à une consultation en face à face ?

M5 : Une consultation téléphonique, c'est surtout quand on a besoin de rassurer les gens, de donner des conseils aussi, de pouvoir probablement euh... je vais dire mieux diriger les gens, parce que parfois c'est des consultations qui ne sont pas obligatoirement de médecine générale et c'est plutôt parce que le spécialiste n'est pas là, le dentiste n'est pas là... et donc c'est plutôt des petits problème comme des cystites, des petits problèmes comme des problèmes d'abcès dentaire, des petits problèmes de garde d'enfants, des petits problèmes de diarrhées à la crèche où on a été absent un jour... donc c'est **pour des problèmes un petit peu plus légers, où les gens ne consulteraient déjà pas spontanément mais qui sont obligés pour un certificat. C'est surtout ce type de consultation qui à mon sens pourrait être géré par téléphone, où les gens se disent "si j'avais pas besoin d'un certificat, je ne viendrai pas chez le médecin".** Maintenant, il faut pas que ça devienne un abus non plus, et que... ça soit l'envers du décor quoi. **Que les gens se disent "ah ben voilà, on sait avoir un certificat facilement chez le médecin" (rires), ça ça ne va pas non plus.** Mais voilà il y a plein de choses hein, du style tiens un abcès dentaire, le dentiste n'est pas là, euh le dentiste a dit allez chez votre médecin pour une ordonnance d'antibiotique alors qu'il peut la faire et nous on doit recevoir les gens, on va peut-être perdre un petit peu de temps. Est-ce qu'il faut facturer

entièrement une consultation, est-ce qu'on doit facturer les vingt euros... ben il y a quand même un coup de fil, il y a une prescription donc on est censé être responsable et d'habitude on faisait l'ordonnance d'antibiotique ben voilà un petit peu pour aider les gens hein, donc c'est peut-être plus reconnu. Si on engage notre responsabilité, ben au moins qu'elle soit honorée, dans ce sens-là.

W : Oui tout à fait, je comprends. Vous me disiez avant l'épidémie covid, vous utilisiez déjà la consultation téléphonique ?

M5 : En tout cas je téléphonais tous les jours et à beaucoup de personnes et donc c'était déjà quand même des consultations téléphoniques hein, c'était déjà un peu des réponses maintenant qui soit j'essayais de trouver une solution en aidant les gens par téléphone et si c'était pas possible ben évidemment que soit je les faisais venir soit j'allais les voir. Maintenant, c'est toujours délicat par téléphone... vis-à-vis des maladies... toujours laisser une porte de sortie aux gens en disant qu'ils doivent recontacter si ça ne va pas ou si il y a un problème.

W : Désormais, utilisez-vous uniquement la consultation téléphonique pour des patients avec des symptômes suspects de covid ou également pour d'autres patients ?

M5 : Non, pas du tout. Non j'utilise ça pour l'instant... j'utilise la consultation téléphonique pour le covid ben oui quand il faut un test, quand ils ont un état un peu grippal alors oui ; et pour d'autres problèmes de santé ben oui, si on me parle 'ben tiens j'ai une cystite, ça pique, ça brûle depuis hier mais j'ai pas de fièvre', alors oui je peux faire par téléphone une ordonnance sans analyse d'urines, et même s'il en fallait une, je peux encore faire un document. **Donc oui, je l'utilise encore mais beaucoup moins évidemment pour l'instant. J'ai moins de consultations téléphoniques que par rapport à quand c'était la grosse épidémie covid où tout le monde était en confinement, à ce moment-là j'en avais bien une centaine par jour. Ici maintenant non hein, quand même pas. Mais il y en a tous les jours des consultations téléphoniques.**

W : Utilisez-vous également d'autres moyens de communication à distance tels que des SMS, emails, vidéos... ?

M5 : Oui, oui il y a des gens qui m'envoient... maintenant faut essayer de pas trop se disperser parce que ça devient compliqué de répondre à tout, mais oui **je reçois des emails tous les**

jours encore, maintenant encore plus avec des photos et parfois oui c'est moi aussi qui demande d'envoyer une photo, ça oui ça se fait, même par MMS.

W : Le fait d'avoir un visuel, c'est important ? Ça apporte quelque chose de plus ?

M5 : Ben quand il y a des boutons c'est intéressant oui.

W : Oui pour tout ce qui est dermatologique alors ?

M5 : Oui pour ça c'est intéressant. Les gens le font même spontanément parfois, 'ah tiens mon fils a des boutons sur les fesses', j'ai encore eu le cas hein, on m'envoie la photo des boutons.

W : Quel est votre ressenti après une consultation téléphonique ?

M5 : **Si je clôture la consultation téléphonique, en général j'essaie d'avoir toujours en tout cas quelque chose de fiable là-dessous et de laisser toujours quand même une possibilité aux gens de me consulter si ça n'allait pas et voilà. De toute façon, si les gens sont demandeurs, je ne vais pas leur dire "on fait par téléphone", je les fais venir aussi hein. Donc c'est plutôt si le patient n'est pas demandeur non plus de venir en consultation, c'est dans ce sens-là aussi.** Les gens actuellement ils ont l'impression qu'on doit toujours faire par téléphone et plus en consultation, depuis le covid y en a qui croient toujours ça (rires). Après y a des gens ils sonnent parce que 'y a peut-être pas besoin de vous voir docteur, vous êtes surchargé', voilà l'excuse hein, alors fallait peut-être pas me sonner (rires). Non mais voilà, l'excuse c'est 'on va pas vous surcharger la consultation, vous saurez peut-être me répondre'. Parfois c'est les gens qui demandent un conseil, c'est pas obligatoirement une demande des gens d'avoir une consultation. Pour eux, ça les rassure d'avoir le médecin au téléphone, donc je pense que c'est toujours utile ce système de téléphone, oui.

W : Et au mois de mars, quand on ne pouvait plus du tout voir les gens, qu'on gérait exclusivement par téléphone, comment avez-vous vécu cela ?

M5 : (Silence)

W : Vous sentiez-vous plutôt serein ? Ou aviez-vous plutôt des craintes ?...

M5 : **Quand on est au téléphone, on peut toujours se poser des questions, mais pareil quand on est en consultation, quand on a donné des réponses, on a toujours des doutes.** Donc je

pense que les doutes persistent même en consultation physique, ou alors on est le médecin sur-humain qui connaît tout et qui ne se remet pas en question.

W : Par rapport à la charge de travail, pensez-vous que la consultation téléphonique puisse l'influencer ?

M5 : Elle peut... Pour l'instant, j'aurais tendance à dire que ça peut aider quand même le médecin, dans le sens où si on sait gérer par téléphone sans devoir voir le patient, ça peut me faire gagner du temps en tout cas. Pour moi, c'est dans ce sens-là, un gain de temps après faut pas que ça devienne une habitude. C'est vrai que quand il y a beaucoup de personnes à voir aussi, ça peut être une perte de temps. On a les deux sons de cloche hein, c'est difficile à dire mais y a des choses qu'on peut très bien gérer par téléphone quoi.

W : Comment avez-vous organisé ces consultations téléphoniques dans votre travail quotidien ?

M5 : En gros, j'ai un télé-secrétariat qui répond, fait d'abord un premier filtre et je retéléphone chez les patients et évidemment j'essaie de... d'écouter leur motif, de les questionner et si je juge qu'on peut gérer par téléphone ben on continue par téléphone, sinon on se voyait. Donc j'essayais aussi de faire un tri dans tous les appels que le secrétariat recevait.

W : Avez-vous des moments dans la journée dédiés uniquement aux consultations téléphoniques ?

M5 : **C'est quand j'ai du temps libre surtout (rires), donc de toute façon je réponds tous les jours que ça soit après mes consultations du matin, soit entre deux consultations, soit le soir, soit à midi... Mais y a pas de... dire aux gens "voilà le médecin va vous sonner entre 13h et 14h, vous aurez une consultation téléphonique", ben non actuellement c'est pas comme ça non. Ce n'est pas gérable, ce n'est pas possible pour l'instant.** Non c'est plutôt quand j'ai du temps libre. Ils savent toujours prendre rendez-vous s'il y a vraiment besoin, c'est plutôt pour gérer je vais dire des choses théoriquement plus banales et moins inquiétantes.

W : Par rapport à la qualité des soins, que pensez-vous de la qualité des soins prodigués par la consultation téléphonique ?

M5 : Ben je pense que si c'est des patients connus, qu'on suit depuis longtemps, ça ne remet pas en cause la qualité des soins, je ne pense pas. Si c'est une personne inconnue, là il faut

toujours se méfier. Je pense que c'est plutôt pour un suivi de nos patients chroniques, ça c'est vraiment intéressant parce qu'on les connaît un peu mieux, on sait si la plainte est répétitive, si c'est quelque chose qui... on leur fait confiance. **Maintenant, si c'est un patient inconnu, je serais plutôt partant de le voir une première fois que de répondre par téléphone, ça c'est mon point de vue.** Mais un patient connu, qu'on suit depuis longtemps, et qui nous dit qu'il a une infection urinaire comme il y a quelques semaines, ou comme il y a un an et qu'on a les mêmes symptômes, je pense que ça c'est vraiment intéressant une consultation téléphonique. Si c'est maintenant une personne qu'on ne connaît pas, moi je reste toujours méfiant. C'est comme à la garde, on ne connaît pas les gens, il vaut peut-être mieux les voir plutôt que de faire par téléphone. Je trouve que les consultations téléphoniques à la garde sont toujours plus délicates. Moi ça en garde, je me méfie plus parce qu'on ne connaît pas aussi bien les gens que quand on est le médecin traitant. La crainte c'est que ça soit mal interprété par le patient, qu'on dise que le médecin n'a pas voulu se déplacer, qu'on dise que le médecin n'ait pas voulu le soigner... et puis être tout à fait à côté du diagnostic parce qu'on ne connaît pas non plus l'atmosphère, là où il vit, sa plainte exacte, on ne connaît pas toujours son traitement... au téléphone ils ne prennent rien mais au bout du compte, ils prennent beaucoup de choses... donc on ne connaît pas leur traitement, on ne connaît pas leur passé donc ça demande peut-être plus de... Si ils appellent en garde, c'est souvent quelque chose théoriquement de plus urgent parce que **c'est à ça que sert la garde, pour les urgences, donc à mon sens c'est quand même plus délicat de dire "ben reportez ça au lundi"**, 'tiens si ça ne va pas, résonnez', et ils tombent sur quelqu'un d'autre, donc le suivi ne sera pas bon ou en tout cas ne sera pas le même. **Donc je pense qu'il est préférable en garde de voir les patients. Sauf si la personne sonne et dit "voilà je tousse et j'ai un peu le nez qui coule". Si c'est pour un test covid, je peux comprendre qu'on fasse par téléphone et qu'on aille le faire faire le test dans ce cadre-là.** Si on sonne pour des maux de ventre, 'ça ne va pas j'ai mal au ventre et j'ai des nausées', dire 'tiens prenez un Buscopan et un Motilium', c'est peut-être délicat, pour des gens qu'on ne connaît pas.

W : La consultation téléphonique a-t-elle révélé des difficultés ou limites dans la prise en charge de certains patients ? Avez-vous un exemple ?

M5 : Comme ça de mémoire je ne sais pas répondre mais oui de toute façon parce que parfois je dis 'ben alors je vais aller vous voir' ou alors 'venez' donc oui j'invite les gens à venir.

Maintenant si les gens ne veulent pas, ça c'est différent, mais en général quand j'ai un doute, j'invite les gens à ce qu'on se rencontre en tout cas.

W : Tout à l'heure vous me parliez de petits problèmes type cystite etc qui pouvaient être pris en charge par la consultation téléphonique. Y a-t-il d'autres pathologies qui vous viennent à l'esprit, qu'on pourrait prendre en charge par téléphone ?

M5 : Je pense plutôt à des problèmes type abcès dentaire, je pense que ça peut se faire parce que ouvrir la bouche et dire 'ah oui c'est gonflé, prenez un antibiotique', je pense que ça peut se faire. Les problèmes dermatologiques aussi parfois ça peut être intéressant quand les parents disent 'mon fils a des boutons', peut-être envoyé une petite photo, ça peut être intéressant surtout si l'enfant court partout, qu'il est en pleine forme et qu'il n'a pas de fièvre. On en parlait déjà au cours de pédiatrie, notre examen c'était un patient au bout du fil, 'tiens on ne sait pas y aller, trois mètres de neige, tiens s'il y a des boutons, que posez-vous comme questions ?', maintenant on a les photos en plus, avant pas donc voilà si ça peut être intéressant pour des problèmes dermatologiques qui nécessitent peut-être pas une consultation urgente dans l'immédiat et qui peut se faire lors d'un prochain rendez-vous. Qu'est-ce qu'il y a encore d'autre, euh (silence). C'est vrai que je pense plus à ça en premier lieu, maintenant des maux de dos quand c'est des gens qui disent 'voilà j'ai pas pu aller travailler mais ça va et que c'est plutôt parce que j'ai pas su aller travailler et j'ai très mal au dos', on peut faire une consultation téléphonique et se revoir à la fin du certificat aussi si ça ne va pas, si c'est quelqu'un qui dit 'voilà j'ai mangé trop de frites et je vomis mais je sens que ça va déjà mieux', alors y a peut-être pas besoin de se voir si c'est plutôt pour un certificat. Donc c'est sûr qu'il y a toujours cette demande de certificat dans les consultations. Maintenant ça ne doit pas devenir une habitude des gens, 'ah tiens il me faut un certificat par téléphone', ça c'est facile. Mais bon s'ils viennent et qu'ils disent 'j'ai vomi et j'ai mal au ventre', on va leur faire un certificat, on va pas leur dire 'non vous auriez pu travailler', je pense pas que les médecins répondent ça en majorité en tout cas, j'en n'ai pas l'impression. On ne peut pas remettre en doute, tiens s'ils viennent devant nous, qu'ils sont bien, qu'ils ont vomi deux, trois fois et ils n'ont pas été travailler parce qu'ils ont mal dormi, on peut comprendre. On fait un certificat pour un ou deux jours, par contre si c'est pour une demande de certificat pour un mois, ça on ne va pas le faire par téléphone hein.

W : Avez-vous déjà remarqué certains abus de la part des patients ?

M5 : Par rapport aux certificats, ça je pense que oui, y a des gens qui ont eu quatre fois le covid et qui n'ont jamais eu de frottis positifs, qui n'ont pas d'anticorps mais qui continuent à dire qu'ils ont le covid... (rires), ça c'est clair qu'il y a des gens qui ont fait de l'abus avec les certificats covid en se disant ben tiens ça fait sept jours d'office. Oui ça il y a sûrement eu des abus, ça oui. C'est des gens qui sont de toute façon soit menteurs soit qui abusent du médecin et s'ils ne trouvent pas réponse chez leur médecin traitant, ils iront voir un autre médecin traitant et donc ça je ne pense pas que ça soit la consultation téléphonique qui les changera ou qui les rendra plus malhonnête ou plus honnête quoi (rires). On est quand même fort dépendant du patient aussi. Le patient ça dépend ce qu'il raconte. Il y a des consultations je pense qui peuvent être faites par téléphone, ça je pense bien. Chez les spécialistes il y a aussi le même type de... y en a qui se font opérer, ils retournent pour leur cicatrice voir si elle est belle, 'ah ben oui', ils retournent après cinq minutes ; ou bien y a un plâtre à changer, ils passent 'ça va, oui ?, alors revenez la semaine prochaine', ça ça a toujours existé. Y aura toujours des abus dans un sens comme dans l'autre. Il y a des avantages, il y a des inconvénients, comme dans une consultation aussi il y a des avantages, il y a des inconvénients.

W : Selon votre expérience, des patients d'une certaine tranche d'âge sont-ils plus prédisposés à bénéficier d'une consultation téléphonique ?

M5 : Ben je pense que les jeunes adultes, en général, connaissent leurs problèmes et eux arriveraient à gérer une consultation téléphonique, y aurait moins de soucis. **Les enfants c'est toujours plus anxiogène pour les parents donc si on arrive déjà à les rassurer par téléphone et que c'est plus un conseil oui, si maintenant ça créé plus de stress chez eux alors il vaut mieux voir les enfants.** Les personnes âgées ben évidemment que ça peut créer un stress aussi qu'ils ne soient pas vus, et rien que de voir le médecin, ça les rassure donc il faut parfois les voir oui. Je pense qu'il y a une tranche d'âge je dirais, si c'est en lien avec le travail je dis bien, parce que ça c'est souvent une cause de consultation, c'est parce qu'on travaille et donc les gens ont besoin de documents, de papiers, pareil s'il faut un certificat théoriquement pour le sport, s'il faut un certificat alors qu'on a vu déjà dix fois la personne, qui a été chez le cardiologue qu'on a le rapport, est-ce qu'il faut absolument le réexaminer une onzième fois sur le mois pour signer un certificat pour le sport ? J'ai pas dit qu'il fallait jamais le faire hein (rires), mais ça tu connais l'histoire. Officiellement, on est sensé les examiner, si c'est

quelqu'un qui fait le même sport depuis des années, qu'on le suit régulièrement, est ce que ça nécessite obligatoirement une consultation physique alors qu'on a toutes les données de son état de santé, est-ce que ça va changer quand il vient, enfin c'est quand même rare. Maintenant s'il y a une plainte du patient, oui évidemment ça faut le voir. Enfin c'est des exemples hein, je cherche un peu.

W : Oui oui mais c'est très bien. Donc plutôt des adultes qui travaillent, pas des personnes âgées... ?

M5 : Ben des personnes âgées, ça dépend. En maison de repos, on fait déjà, tout le monde, tous les médecins font déjà des consultations entre guillemets téléphoniques avec les infirmières qui donnent les paramètres et qui disent 'voilà il y a ça ça et ça', et puis on dit par téléphone depuis toujours je pense hein 'ah ben donnez ça ça et ça', **ça ça se fait depuis toujours en maison de repos alors que ce sont des personnes qui sont quand même théoriquement à risque et ça se fait depuis des années hein. Et j'ai l'impression que c'est pas pour ça que ça a créé des énormes soucis.** Sauf qu'aujourd'hui quand on entend certaines maisons de repos 'ah ben tiens, les médecins ne veulent plus consulter physiquement les personnes', ça je l'entends en maison de repos.

W : Oui tout à fait, c'est très juste. A un moment donné, avez-vous élaboré des stratégies pour évaluer l'état clinique d'un patient par téléphone ? Comment évaluez-vous les paramètres ?

M5 : Si les gens ont ce qu'il faut chez eux, y en a qui ont... la température ça je pense que c'est intéressant même si les gens ils disent qu'ils n'ont pas de fièvre ou 'ah ben non on ne sait pas où est le thermomètre', donc on essaie quand même de les faire prendre tous les paramètres si c'est possible. **Y en a qui ont des glucomètres, y en a qui ont des tensiomètres, des saturomètres, des thermomètres... donc on essaie, ça donne quand même des indices hein, oui c'est utile, si on les a il faut, c'est toujours mieux. En période covid, la température c'était systématique hein, et s'ils avaient un saturomètre c'était encore mieux. Aussi s'ils ont des vertiges et qu'ils ont un tensiomètre c'est toujours intéressant aussi oui oui, en fonction de la plainte surtout.**

W : Pensez-vous que la consultation téléphonique puisse être utile pour faire un tri avant une consultation en face à face ?

M5 : Ben si, ça se fait déjà oui. C'est ce que font déjà les secrétaires entre guillemets, et puis alors le médecin va affiner les choses, mais les secrétaires font déjà ça, je pense depuis toujours aussi.

W : D'accord, très bien. Selon vous, la possibilité d'une consultation téléphonique peut-elle influencer l'accès aux soins de nos patients ?

M5 : Il y a des personnes qui aiment bien la consultation téléphonique donc pour eux ça sera plus accessible, pour d'autres ça va peut-être être euh... ils ont l'impression que ça ne va pas aller parce qu'ils n'ont pas l'habitude. Donc je pense qu'il y a des gens qui vont s'y retrouver et d'autres pas. Moi je pense que c'est un outil supplémentaire, utile aussi bien pour le médecin que pour le patient. Après tout dépend du patient. La personne âgée démente qui téléphone pour passer, c'est dur de faire une consultation par téléphone. Donc je pense que c'est un outil en plus, c'est comme l'ordinateur c'est un outil en plus avec des avantages et des inconvénients, et la téléconsultation aussi. Il faut toujours que ça soit utilisé à bon escient, c'est toujours le même problème. Il faut pas qu'il y ait de l'abus, il faut pas que ça devienne uniquement euh... Mais bon je pense qu'il y aura toujours des petits délits dans tous les sens, que ça soit même en consultation ou que ça soit en consultation téléphonique.

W : Pensez-vous que ça puisse être une alternative pour faire face à la demande de soins parfois importante en médecine générale ?

M5 : C'est une aide pour moi, c'est une aide en tout cas face aux appels importants, donc oui c'est une aide supplémentaire, une alternative non mais une aide. Ça ne doit pas remplacer quand même les consultations et les visites hein, mais c'est une aide supplémentaire. Evidemment que c'est toujours au cas par cas et c'est suivant la plainte de départ hein.

W : Selon vous, comment la relation avec vos patients est-elle impactée par la consultation téléphonique ?

M5 : Moi j'ai l'impression qu'au téléphone, les gens euh... ont l'impression d'être écoutés, d'être entendus quand même, euh... ils entendent une voix. Enfin j'ai pas l'impression que les gens se sentent euh... si on prend le temps aussi hein, si on parle avec le patient, évidemment que si on dit 'bonjour et voilà prenez ça ça et ça', c'est pas une consultation vraiment réelle, évidemment que là on va se sentir un peu refoulé. Mais en général, si on prend le temps d'écouter, comme il est prévu dans les consultations téléphoniques, de créer une anamnèse,

je pense qu'elle peut être aussi bien faite au cabinet quand un patient vient, qu'il demande un renouvellement d'ordonnance, qu'on prenne une fois la tension qui à la limite est la même depuis vingt ans, et au bout du compte il sort avec une ordonnance sans avoir d'examen approfondi on dira hein. Donc je pense qu'au téléphone, c'est déjà rassurant si on prend le temps.

W : Quels retours avez-vous eu des patients ?

M5 : Ben déjà, est-ce que les gens se rendent compte que c'est une consultation téléphonique ? Je ne sais pas parce qu'ils sont habitués ici avec le téléphone énormément, et donc y en a quand on leur dit 'ben tiens on va faire une consultation téléphonique, on va essayer de gérer ça', ben y en a qui sont tout à fait d'accord puisque c'était ce qu'ils entendaient à la radio et à la télévision, et eux ce qu'ils veulent c'est une solution. Parfois leur demande, ce n'est pas obligatoirement une consultation physique donc y en a qui posent la question 'est-ce qu'on vous doit quelque chose docteur ?', on leur explique que ça peut être honoré par l'INAMI pour l'instant. Y en a d'autres qui ne demandent même pas s'ils doivent quelque chose hein, donc voilà y a de tout. **Moi je pense que les gens se sentent quand même rassurés d'avoir entendu le médecin, plus que la secrétaire évidemment. Si c'est la secrétaire qui devient entre guillemets celle qui gère la consultation, ça devient problématique.**

W : (rires)

M5 : Ça pourrait se faire. Ça se fait probablement. Je pense qu'il y a des gens qui ont des demandes covid sûrement faites par les secrétaires. Je peux me tromper mais je serais curieux.

W : Oui peut-être bien, malheureusement. Et vous, comment vivez-vous cette relation à distance avec vos patients ?

M5 : Mais c'est des gens qu'on connaît, donc c'est pas des relations à distance, quand on connaît des gens de sa famille qu'on a au téléphone, c'est pas pour ça que voilà... Je vais pas dire que nos patients sont des gens de notre famille hein j'ai pas dit ça, mais c'est des gens qu'on connaît. Donc j'ai bien dit pour des gens connus, suivis, c'est intéressant. Pour des nouveaux patients, c'est toujours délicat, ça c'est mon point de vue. Mais sinon, une consultation téléphonique avec quelqu'un qu'on connaît, on a une image, on sait à quoi il ressemble, on sait bien un petit peu ce qu'il relate si ça paraît réel ou pas, donc je pense que

ça donne déjà quelque chose de fiable, déjà rien qu'entendre la voix des gens on la reconnaît, on sait déjà dire 'ben tiens c'est bizarre, elle est rauque, tiens c'est bizarre elle a l'air essoufflé que d'habitude pas', donc rien qu'en écoutant on a déjà des réponses hein. Donc pour moi, une personne connue, une consultation téléphonique peut être vraiment utile.

W : Par rapport aux honoraires, que pensez-vous du tarif de 20€ octroyé par consultation téléphonique ?

M5 : Ca me paraît correct à mon sens quand je compare par rapport à une consultation euh voilà ça me paraît correct.

W : Et le fait que le patient n'ait pas de ticket modérateur, qu'en pensez-vous ?

M5 : Ben... Si on demande un ticket modérateur, je pense qu'on ne le recevra pas systématiquement. Et donc on va devoir courir après tout le monde pour avoir ça et ça risque de créer une mauvaise ambiance dans la consultation téléphonique parce que nous on va réclamer euh... ben toujours rechercher les quelques euros, quatre, cinq euros qui sont euh... Les mutuelles veulent des consultations gratuites je pense que... y a des mutuelles qui remboursent totalement, je pense que c'est des... ça serait un peu ridicule de demander après aux gens 'ben tiens vous devez cinq euros', on va nous prendre pour des picsous(rires). Avec le système actuel comme c'est fait maintenant, je pense que tout le monde est gagnant, aussi bien l'INAMI, le patient et le médecin. Et à la limite par la consultation téléphonique, les gens sont parfois plus entendus que quand ils viennent à la consultation deux minutes et 'ah voilà un sachet de Monuril et retournez', là ils doivent payer plus cher, 27€, et tout le monde y perd, ils ont du se déplacer aussi, y a une perte de temps pour tout le monde, y a eu une perte d'argent pour tout le monde. Enfin voilà, j'ai l'impression que ça peut être vraiment utile dans certaines situations.

W : Le tarif actuel vous encourage t-il à l'utilisation de la consultation téléphonique ?

M5 : Ben oui, ça je ne vais pas dire le contraire. **C'est toujours intéressant parce que jusqu'ici on passait des heures au téléphone sans avoir un euro, je trouve que c'est pas normal.** Quand un avocat téléphone à son client, et puis qu'il envoie deux mails et qu'il demande mille euros, personne ne rouspète pourtant il n'a envoyé que deux, trois mails. Et nous ça serait quand même, c'est quand même pas des prix de... Quand on téléphone au comptable, et qu'il fait entre guillemets nos papiers pendant une heure et qu'il a eu une demi-heure de

consultation téléphonique avec nous, il la facture, il la facture à des sommes bien plus élevées que nos consultations. Donc je pense que voilà, **tout travail normalement mérite salaire (rires). Sinon on ne le fera pas. Si on perd toujours et qu'on a rien en retour, on ne va pas répondre aux patients par téléphone.** D'ailleurs les spécialistes, quand on leur demande de répondre par téléphone ils répondent, demandez à votre médecin traitant. Après quand il y a eu les consultations téléphoniques reconnues, ils ont téléphoné presque spontanément aux gens quand ils le pouvaient pour dire 'ah ben tiens votre diabète est bien équilibré, continuez bien ça', ou bien 'ah vous avez mal, ben voilà une ordonnance de névrine codéine' (rires). Enfin voilà, c'est sûr que l'argent reste quelque chose d'important, c'est sûr on n'est pas là pour ça mais c'est sûr que ça... Quand on sonne au pharmacien et qu'il dit 'voilà je vais vous apporter votre boîte d'antibiotiques parce que vous ne savez pas venir', ben les gens paient aussi le pharmacien, donc voilà l'argent reste important. Quand les gens appellent pour le VOO, pour la télédistribution... ou un plombier ben il facture déjà rien que le déplacement donc voilà, l'argent reste présent. Si ça devient gratuit, ben alors ça devient une médecine euh hein, puis avec un risque d'abus encore plus important.

W : A votre avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M5 : Pour moi, elle a un avenir tout tracé. Il faut en profiter, il faut que tout le monde en profite, pas financièrement pour le médecin obligatoirement, mais le patient peut en bénéficier, l'INAMI peut en bénéficier euh faudrait voir parce qu'ils ont l'impression qu'il y a quand même moins de visites et de consultations avec les consultations téléphoniques, ça eux ils vont sûrement mener des petites enquêtes et voir leurs chiffres. **Maintenant s'il y a autant de consultations téléphoniques que de consultations classiques et visites, ça pourrait peut-être remettre en question le système. Donc je pense que si tous les médecins le font honnêtement sans abus et sans dérive, je pense que c'est quelque chose que l'INAMI pourrait en tout cas continuer à promouvoir. S'il y a des dérives, c'est comme dans tout, on risque d'avoir des contrôles, on risque d'être sanctionné et on risque de perdre ces téléconsultations.**

W : Comment pourrait-on améliorer, selon vous, l'utilisation de la consultation téléphonique ?

M5 : Ben peut-être qu'on devrait inclure dans notre temps, dans notre horaire, un temps en disant ben voilà on va faire des consultations téléphoniques de telle à telle heure, en prévenant les gens que voilà on les recontactera entre telle et telle heure, ça ça peut être intéressant, plutôt mieux s'organiser. Mais chaque médecin doit faire à sa façon je pense, ça c'est une organisation un peu plus personnelle. Ça dépend de l'organisation du médecin et en médecine générale on peut être appelé à n'importe quel moment aussi. C'est surtout pour les phénomènes non urgents les consultations téléphoniques. En tout cas que le patient considère déjà non urgent.

W : Que penseriez-vous d'une formation adressée aux médecins généralistes pour bien mener une consultation par téléphone ?

M5 : Ben une formation ça dépend dans quel sens. **Faire une formation pour les médecins qui ont dû l'entamer maintenant, et qui sont en plein dedans depuis plusieurs mois, celui qui va donner la formation n'a pas plus d'expérience que celui qui vient de la vivre maintenant.** Donc peut être pour les générations futures hein, peut-être qu'aujourd'hui trouver des formateurs qui disent 'tiens j'ai de l'expérience là-dedans'... On peut peut-être donner des conseils, essayer d'avoir une ligne de conduite mais celui qui va... on peut pas imposer une consultation téléphonique, c'est chacun... comme une consultation au cabinet chacun a des directives aussi connues qu'on nous a enseignées en nous disant anamnèse, examen clinique et prescriptions, les examens paracliniques... donc ici ça va être un peu pareil, chaque médecin va un petit peu essayer de tenir une piste un peu qu'on connaît. Donc toujours questions-réponses en tout cas. Après peut-être dans le cursus futur, peut-être se dire 'tiens voilà vous allez avoir un coup de fil d'un patient' et voir comment ça se passe, mais c'est le plus difficile pour eux, c'est qu'ils ne connaissent pas les gens donc ça c'est vraiment compliqué d'aller dire consultation téléphonique sans connaître les gens, c'est pas facile. Moi j'ai l'impression que ça doit être réservé à des patients qu'on suit déjà depuis un certain temps, et les nouveaux patients, les nouveaux cas non. C'est un peu comme ça dans toutes les professions hein. Quand on a un comptable on va d'abord faire une première rencontre et puis ça pourra se faire par téléphone ou par mails, les avocats c'est pareil, ça pourrait être le même principe pour la médecine sauf que parfois il faut quand même voir les gens hein.

W : D'accord très bien, je comprends tout à fait. Avez-vous des choses à ajouter, des commentaires... ?

M5 : C'est un outil supplémentaire dans la case médecin je dirais, voilà. Je pense qu'utilisé à bon escient c'est utile. Il y aura toujours des petits couacs, il y aura toujours des petites erreurs mais on en fait déjà en consultation, on en fait déjà en visite, et il faut pas croire que c'est parce qu'on répond au téléphone que ça sera une mauvaise réponse ; et c'est pas parce qu'on voit les gens que ça sera une bonne réponse. Je pense qu'il y a toujours un risque, et ça reste la médecine, d'erreur de diagnostic mais même quand on est en consultation il y a des erreurs de diagnostic. Maintenant sont-elles plus grandes ou pas ? C'est toujours dépendant d'un médecin à l'autre hein. Puis ils ont toujours la possibilité de venir en consultation ou de recontacter. On leur laisse toujours une porte ouverte en disant qu'ils peuvent rappeler.

W : Merci beaucoup

SIXIEME ENTRETIEN

Wendy : Pouvez-vous me raconter votre expérience quant à la consultation téléphonique ?

Médecin 6 : **Je l'utilise depuis peu, depuis le Covid.** Euh ça a ses avantages en période de pandémie ça c'est clair vu la restriction qu'on avait au niveau des contacts. **Maintenant, c'est clair que ça reste une grosse difficulté pour certaines choses parce que parfois c'est impossible de faire la part des choses par téléphone et ça ne peut être fait qu'en consultation physique et du coup ça a compliqué parfois les histoires.** Maintenant c'est vrai qu'en cas de surplus pour des petites choses qui peuvent être vite rassurées, c'est vrai que ça nous facilite quand même grandement la tâche. Ça peut être un gain de temps mais à l'inverse parfois une grosse perte de temps.

W : D'accord. Avant le covid, aviez-vous déjà utilisé la consultation téléphonique ?

M6 : Boh ça a dû arriver à mon avis plutôt fin de journée, avant un week-end ou si y avait plus de possibilité de rendez-vous de pouvoir rassurer éventuellement quelqu'un et de soit le diriger vers le poste de garde ou pouvoir attendre la semaine d'après ou la prochaine consultation le lendemain.

W : D'accord donc plutôt quand votre agenda était déjà bien chargé.

M6 : C'est ça oui, plutôt dans le cadre où on n'a plus de possibilité dans l'agenda ou après journée quand on n'est plus au cabinet, pour pouvoir ne fusse que pouvoir déjà rassurer ou justement réorienter parce que ça nécessite quand même un examen.

W : Selon vous, quel est l'intérêt d'une consultation téléphonique par rapport à une consultation classique ?

M6 : Je pense qu'en plus vu des situations de pandémie, si ça venait à se répéter, c'est quelque chose qui va rester un petit peu mais j'espère que ce sera pas trop (rires). **Parce que c'est vrai qu'il y a certaines choses, certains avis médicaux qui sont finalement une petite consultation téléphonique.** Il y a quand même des choses gérables par téléphone sans soucis mais ça ne doit pas devenir une généralité et qu'on vire vers beaucoup de télémedecine, ça serait un peu compliqué.

W : Désormais, utilisez-vous uniquement la consultation téléphonique pour des patients qui ont des symptômes suspects covid... ?

M6 : Non pas du tout.

W : ... ou aussi pour d'autres patients ?

M6 : Non il y a parfois encore des consultations téléphoniques qui sont pas pour des suspects covid. Par exemple une infection urinaire où il faut déjà faire un prélèvement et pouvoir mettre ne fusse qu'un antiseptique urinaire ou quoi, ben oui ça ça arrive. Aussi une petite gastro ou des choses comme ça c'est gérable par téléphone donc ça arrive encore de le faire de temps en temps quand y a plus vraiment de place à l'agenda ou que le patient a du mal à venir le jour même ou quoi mais sinon ça reste limité.

W : D'accord, très bien. Avez-vous utilisé aussi d'autres moyens de communication à distance avec les patients ? Comme par exemple l'envoi de SMS, des emails, des photos, des vidéos ?

M6 : Alors oui du coup les photos ça arrive, du coup ça aussi c'était un peu parfois des consultations téléphoniques si c'était pour des boutons ou quoi ben d'office je leur demandais d'envoyer une photo parce que c'est difficile par téléphone de gérer ce genre de consultation. **Malheureusement il y a beaucoup de gens qui ont pris un peu trop le pli d'envoyer des SMS.** Maintenant pour un truc bref, ça peut encore aller mais je trouve que c'est quand même pas un moyen de communication idéal. **Les mails pareil, il y en a quelques-uns qui ont essayé mais j'essaie de bien dire aux gens qu'on essaie de limiter les voies de communication parce qu'il y a même des gens qui envoient des messages par Messenger, Whatsapp et tout le bazar quoi.** Donc j'essaie de rester par téléphone du coup maintenant d'autant plus qu'on a une secrétaire, je leur demande de rester via la voie téléphonique.

W : Quel est votre ressenti après une consultation téléphonique ?

M6 : **Alors oui il y a eu la période où on devait gérer uniquement par téléphone, parfois c'était stressant parce qu'on ne sait pas, on est en train de rassurer des gens alors qu'en fait pas du tout, y a peut-être raison de s'inquiéter donc oui ça arrivait parfois dans certains cas de pas me sentir rassurée à la fin de la consultation parce qu'on n'est pas sûr de ce qu'on dit quand on n'a pas la personne en face de soi.**

W : Oui je comprends, c'est pas toujours facile de rassurer la personne sans savoir toujours se rassurer soi-même.

M6 : Oui

W : Tout à l'heure vous me parliez à la fois de gain de temps et de perte de temps, que voulez-vous dire par là ? Comment les consultations téléphoniques peuvent-elles influencer votre charge de travail ?

M6 : Du coup parfois **juste gérer par un petit appel téléphonique quand on est déjà surbooké, qu'on n'a plus de place en consultation ben ça nous permet de déjà évacuer quelques consultations. Mais à l'inverse finalement il y a des consultations par téléphone qui prennent tellement de temps que si ils étaient venus ça aurait été beaucoup plus facile et ça m'aurait pris moins de temps que d'essayer de gérer par téléphone (rires).**

W : (rires) Oui c'est ça donc il y a des consultations téléphoniques qui durent longtemps

M6 : Oui c'est ça (rires). Et du coup comme on ne sait pas clairement leur dire quoi par téléphone, ça prend plus de temps et finalement **parfois la consultation téléphonique aboutit sur "venez quand même en consultation", donc c'est deux fois le travail au lieu d'une s'ils étaient venus en consultation directement.**

W : Tout à fait, je comprends. Et comment avez-vous organisé ces consultations téléphoniques dans votre travail quotidien ?

M6 : Euh... **c'était plus en fonction des appels et puis j'essayais de les intercaler entre deux consultations mais on n'avait pas vraiment de plages fixes pour gérer ces appels-là. Ici maintenant depuis qu'on a une secrétaire, elle nous met un onglet Covid et alors on les gère sur nos pauses ou sur les temps de midi ou quoi. Mais sinon c'est vrai qu'avant quand on devait tout gérer par téléphone ben y avait pas vraiment de plages horaires pour ce genre de choses quoi.**

W : Oui c'était donc plus difficile à organiser. Maintenant la secrétaire fait déjà un premier tri ?

M6 : Oui c'est ça.

W : D'accord. Par rapport à la qualité des soins, que pensez-vous avec la consultation téléphonique ?

M6 : Ben du coup elle sera moins bonne ça c'est clair. Mais je reste quand même persuadée qu'il y a des choses qui peuvent se gérer facilement par téléphone mais c'est clair que ça restera moins bon en termes de qualité de soins uniquement par téléphone.

W : Vous me parliez d'infection urinaire, gastro-entérite... Y a-t-il d'autres problèmes de santé qu'on pourrait traiter par téléphone ?

M6 : Euh... Finalement c'est plus donner des conseils. L'autre fois un monsieur qui était tombé et qui voulait se rassurer de savoir quoi mettre sur sa plaie tout ça, donc c'est plus des conseils pour des cas qui sont facilement gérables par téléphone. Sinon c'est vrai que ça reste limité parce que le reste souvent ça demande un examen clinique.

W : Plutôt pour conseiller les gens, les rassurer...

M6 : Oui c'est ça, et pour des petites choses. Il y a beaucoup de patients qui sont facilement stressés et qu'il faut rassurer.

W : La consultation téléphonique a-t-elle révélé des difficultés ou limites dans la prise en charge de certains patients ?

M6 : Oui ça c'est souvent dans le cadre covid et en garde. Du coup souvent soit on remettait au LCS soit on essayait alors d'organiser une visite à domicile pour quand même voir le patient mais c'était surtout principalement dans ce cadre-là.

W : Dans ces situations, qu'est-ce qui vous a fait penser que vous deviez voir le patient ?

M6 : C'est plutôt déjà à sa voix au téléphone, si on ne l'entend vraiment pas bien, s'il semblait quand même fort à court d'haleine, ben c'est des choses où il fallait quand même mieux écouter les poumons et avoir une saturation aussi. Donc c'était vraiment surtout ça. Après oui aussi si j'ai un patient qui se plaint d'une douleur thoracique ou un truc grave alors je le vois, j'envisage même pas une consultation téléphonique.

W : Avez-vous élaboré certaines stratégies pour évaluer l'état clinique d'un patient par contact téléphonique ?

M6 : Non, je ne crois pas qu'il y ait une réelle stratégie. Maintenant d'office il y a tout le temps les mêmes questions qui revenaient, ça c'est clair. Faire le tour des situations comme c'est principalement des téléconsultations liées au covid, on savait les questions à poser. Sinon pour le reste, dans toute situation téléphonique, c'était quand même d'essayer de chercher les critères d'alerte ou des critères qui nécessitent un examen et d'exclure quelque chose de plus important.

W : D'après votre expérience, des patients d'une certaine tranche d'âge sont-ils plus prédisposés à bénéficier d'une consultation téléphonique ?

M6 : Je dirais que c'est plus entre les deux. Je dirais des patients quand même relativement jeunes, pas des enfants mais plutôt des patients jeunes qui sont déjà plus propices à demander un appel téléphonique. Moi j'ai trouvé que c'était plus des jeunes qui étaient demandeurs d'appels que de consultations, quoi que non y avait quand même des vieux qui ne voulaient pas venir en consultation parce qu'ils avaient peur du covid. **Et j'ai quand même l'impression que des gens ont profité du fait qu'on faisait tout par téléphone pour essayer de ne plus venir et chaque fois faire des appels téléphoniques. Ça ne leur coûte rien et y en a qui prennent bien le pli. Ils veulent des certificats et tout par téléphone et ne plus être vus quoi.**

W : Pensez-vous que la consultation téléphonique peut être utile pour faire un tri avant une consultation physique ?

M6 : Oui ça c'est clair du coup d'autant plus qu'on est dans une médecine générale fort chargée vu la pénurie de médecins généralistes. C'est vrai que ça pourrait du coup mettre les priorités, oui ça serait gérable par téléphone et du coup ce qui est urgent serait vu le jour même et ce qui est moins urgent est postposé. Ça serait possible.

W : On a souvent parlé de vos propres patients mais qu'en est-il lorsque vous ne connaissez pas le patient ?

M6 : Donc oui là c'était plutôt en garde, c'est toujours plus difficile parce qu'on ne connaît pas le patient donc on ne sait pas leurs antécédents et on ne sait pas comment ils sont, s'ils sont vite à se plaindre ou non. On ne sait pas si c'est des gens qui sont pour se plaindre facilement et pour tout ou à l'inverse si c'est des patients si ils appellent c'est vraiment important parce que c'est rare quand ils appellent, donc ça ça complique un peu les choses.

W : Selon vous, la possibilité d'une consultation téléphonique peut-elle influencer l'accès aux soins de la population ?

M6 : Oui ça je pense parce que même si c'est pas cher les consultations je pense que ça reste encore malgré tout quelque chose qui peut bloquer certaines personnes, donc déjà avoir un appel téléphonique pourrait déjà les aider. Du coup je pense qu'on peut augmenter le nombre de contacts si on a déjà des contacts téléphoniques plus des consultations, je crois qu'on peut gérer un peu plus de personnes que juste en consultation. Donc oui si on combine les deux mais voilà il faut rester quand même dans une médecine optimale du coup ça reste pas toujours le mieux le téléphone. Mais si c'est juste un appel plutôt que rien, c'est peut-être mieux un appel alors.

W : Selon vous, comment la relation avec vos patients est-elle impactée par la consultation téléphonique ?

M6 : J'ai l'impression que ça va après si on ne fait que du téléphone... un patient qu'on n'a jamais vu et qu'on ne fait que par téléphone, ça peut être perçu un peu bizarre et on peut parfois se faire de faux à priori par téléphone. Maintenant si c'est des gens qu'on connaît déjà, je pense que du coup oui ça devrait aller.

W : Avez-vous eu des retours de patients concernant ce moyen de communication ?

M6 : C'est vrai que certains n'étaient pas contents qu'on ne puisse pas les recevoir et voilà c'est clair qu'il y en a eu pas mal qui voulaient être examinés mais qui ne présentaient aucun facteur majeur ni symptôme alarmant qui nécessitait une consultation et ça c'est vrai que ça a été mal pris par certains au départ parce que pour eux de toute façon « tout n'est pas covid ».

W : Que pensez-vous des honoraires octroyés actuellement pour une téléconsultation, à savoir vingt euros ?

M6 : Je pense que c'est bon maintenant voilà comme je dis parfois y a des appels qui durent pas longtemps alors du coup j'ose pas forcément faire une facturation mais quand j'ai quand même passé un bon bout de temps au téléphone alors oui je trouve que c'est en effet normal qu'on soit rémunéré du temps qu'on passe parce que en cette période ça a quand même été

plus que catastrophique au niveau des heures passées au téléphone. Voilà maintenant ça me prend plus de temps par téléphone qu'en consultation.

W : Que pensez-vous de l'absence de ticket modérateur pour le patient ?

M6 : C'est un peu le risque. C'est une bonne chose pour ceux qui ont vraiment des difficultés et qui du coup n'irait jamais consulter. Maintenant s'ils ont le statut BIM, je trouve qu'un euro cinquante il y a quand même moyen de les sortir. **Le risque de ne pas faire payer le ticket modérateur c'est que les gens prennent le pli et appellent à tout va et veulent tout le temps des consultations téléphoniques et ne plus vouloir venir** et qu'on gère tout comme ça, et ça c'est pas gérable.

W : Est-ce que les honoraires vous encouragent à utiliser la consultation téléphonique ?

M6 : Ça a pu aider oui. **C'est clair que j'aurais peut-être pas passé autant de temps si y avait pas d'honoraires alors que là j'essaie de prendre du coup bien le temps d'expliquer correctement aux gens.** Si je facture, c'est que je me dis quand même avoir fait un travail derrière. Si c'est juste un bête conseil par téléphone alors non je ne facture rien.

W : A votre avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M6 : Je pense que tous les boulots vont un peu s'adapter. On parle de plus en plus de télétravail dans les autres domaines donc je pense que c'est quelque chose qui va un peu rester, qui va être en tout cas possible de faire justement peut-être pour dépanner quand on n'a plus de disponibilité ou ce genre de chose et qui pourrait du coup être une solution pour autant que ça reste très raisonnable je pense que c'est pas plus mal.

W : A l'avenir, en dehors de la crise covid, quel usage pourriez-vous faire de la consultation téléphonique ?

M6 : Plutôt quand le planning est chargé pour pouvoir au moins pouvoir distinguer ce qui est plus urgent ou non et pouvoir un peu dépanner parce que je suppose qu'en période fort chargée je me rends compte que chaque année on pourrait limiter pas mal le nombre de consultations grâce au téléphone. Je me dis qu'actuellement on est moins chargé en consultation qu'à la même période les autres années alors je me dis que finalement la plupart des choses qu'on gère en cette période les autres années, c'est des choses qu'on est en train

de gérer par téléphone et du coup qui pourrait continuer parfois à être pris en charge par téléphone. Il faut 48h pour remettre un certificat et parfois on n'a plus de place au planning et les gens sont insistants, y aurait peut être des choses qui pourraient être gérées et éliminées quand il y a aucun signe d'alarme.

W : Comment pourrait-on améliorer l'utilisation de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M6 : A mon avis plus définir des plages horaires et sur un premier tri uniquement des choses faciles et non urgentes et non graves. Mieux organiser dans l'agenda. Après pour le tri, la secrétaire elle sait faire pour l'instant avec les signes covid mais une secrétaire va pas savoir faire tout le temps la part des choses entre ce qui est vraiment urgent ou pas urgent, donc oui ça c'est un peu compliqué.

W : Que penseriez-vous d'une formation adressée aux médecins généralistes pour bien mener une consultation par téléphone ?

M6 : Je préfère faire des consultations physiques. Pas vraiment intéressée, je ne suis pas sûre que ça apporte quelque chose, que ça soit hyper utile parce que je pense que les questions qu'on doit poser on les connaît plus ou moins tous et que du coup c'est comme une consultation normale, y a pas vraiment de manière de gérer une consultation téléphonique. Chacun a sa manière de faire.

W : Très bien. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

M6 : **On est bien dégouté du téléphone (rires), après cette période je pense qu'on a tous ras-le-bol du téléphone donc je crois que si on pouvait éviter un max ce n'est pas plus mal. Les consultations physiques ça reste quand même l'idéal.** Je ne dis pas pour décharger un peu, pour des petits avis mais il faut que ça reste raisonnable et pas que ça prenne à chaque fois cinq heures par jour à chaque médecin de téléphoner.

SEPTIEME ENTRETEN

Wendy : Peux-tu me raconter ton expérience personnelle quant à la consultation téléphonique ?

Médecin 7 : La consultation téléphonique ça principalement commencé chez nous pour le covid, comme pour beaucoup je pense. Moi j'ai assez bien apprécié cette consultation téléphonique. Je trouvais que... j'ai pas eu trop de soucis en fait finalement à savoir gérer les patients par téléphone, donc ça ça allait. Donc voilà après ça dépend un peu pour quelles plaintes bien-sûr parce qu'après si c'est que dans le cadre du covid dire "oui vous avez des symptômes covid ou non vous n'en n'avez pas", c'est assez facile. Donc voilà y a pas vraiment d'examen clinique nécessaire donc une téléconsultation par téléphone c'est tout à fait possible. Après bien-sûr on n'a pas le patient devant soi donc c'est un peu plus compliqué. Dans le cadre du covid, j'ai quand même eu des situations où je me retrouvais avec des gens où je sentais qu'ils n'étaient pas bien et je me disais si ça tombe les paramètres ne sont pas bons. Ça je ne sais pas le vérifier donc d'office ça n'allait pas. Après je pense qu'il faut apprendre aussi au patient à savoir s'auto-gérer et prendre lui-même ses paramètres. C'était vraiment important. Beaucoup ont acheté un saturomètre par exemple, et donc y a des patients où je me suis retrouvée avec "il a 72% de saturation", donc là ça ne va pas aller. En général, la téléconsultation ça allait bien. Je pense que principalement, même en médecine générale, il y a déjà une majorité des diagnostics qui se fait grâce à l'anamnèse. **Si on arrive à poser les bonnes questions et à avoir à chaque fois les petits détails, on arrive déjà à exclure l'urgence et à poser finalement un premier diagnostic.** Pour ça, ça fonctionne très bien. Moi je trouve que c'est bien après voilà faut pas que ça se prolonge non plus trop longtemps et pour tout. Il faut qu'on les revoie aussi nos patients.

W : Parfait. Selon toi, quel est l'intérêt d'une consultation téléphonique par rapport à une consultation physique ?

M7 : Hum... Si par exemple tu dois juste avoir un patient, après on avait déjà ça peut-être avant mais... Un patient qui te rappelle pour donner des informations complémentaires comme par exemple si on lui avait demandé de contrôler quelque chose, sa tension par téléphone, et voilà tu veux juste checker alors à ce moment-là on peut faire une consultation téléphonique pour qu'il te donne les résultats de ce que tu lui avais demandé. Ça, ça peut se

faire par téléphone et après tu sais adapter. Une consultation téléphonique ça peut être aussi des résultats, mais donc pour des choses assez simples. Après, une plainte nouvelle, je pense que ça peut pas se faire par téléconsultation. “J’ai mal au ventre” ou “j’ai un orteil gonflé”, bah tu as des suspicions un petit peu mais je pense qu’il faut d’office que tu le voies. Pour des ordonnances, ça ça peut être téléconsultation. Mais voilà, après oui toujours du covid bien-sûr pour les téléconsultations. Je pense qu’il faut quand même essayer de limiter les téléconsultations sinon les gens vont prendre le pli et on ne les verra plus au cabinet, et ça ça ne va pas. Il faut avoir un contact avec le patient et même voir son visage c’est important pour comprendre ses émotions.

Sinon pour des plaintes toutes simples, où la clinique est claire comme par exemple une crise de goutte, un orteil gonflé où il nous décrit bien alors oui on peut peut-être le gérer par téléphone. Mais des problèmes orthopédiques, c’est pas possible par téléphone pour moi il faut un examen clinique. Il faut vraiment avoir des plaintes claires pour pouvoir faire un diagnostic par téléphone mais on ne peut pas classer en disant “vous avez des plaintes cardio, d’office vous venez chez nous” ou “vous avez des plaintes orthopédiques, vous venez chez nous”... C’est au cas par cas mais je pense que ça peut aider à faire un tri quand on n’a pas beaucoup de place en consultation. Ça peut être aussi une possibilité pour pouvoir gérer certains cas par téléphone mais alors il faut des plages horaires en mode “je vais faire une heure de téléphone et en avoir 6-7 ce qui me permettra de gagner finalement 2 heures que je les aurais vu en direct, donc je gagne une heure finalement”, ça aussi ça peut être une possibilité.

W : Avais-tu déjà utilisé la consultation téléphonique avant le Covid ?

M7 : Euh... je l’utilisais dans cadre de suivis. Par exemple “voilà je vous donne les résultats de la prise de sang par téléphone, je vous dis ce qu’il en est, je vous donne les directives pour la suite”, ça oui donc pour des résultats beaucoup. Mais c’était vraiment plus pour des résultats ou des ordonnances. Après, faire des diagnostics par téléphone c’était pas le cas. Si c’est un suivi, qu’il est déjà venu la semaine d’avant et finalement que c’est un suivi par téléphone alors c’est possible mais des nouvelles plaintes je pense pas.

W : Désormais, utilises-tu uniquement la consultation téléphonique pour des patients suspects Covid ou aussi pour d’autres patients?

M7 : Oui mais c'est quand même principalement Covid. C'est plus pour des plaintes respi ou des petits rhumes qui sont possiblement des Covid mais je me rends compte que tout le reste je vais quand même les faire venir au cabinet. Ou alors il faut lier le téléphone avec un mail mais pourquoi il ne viendrait pas au final ? C'est normal qu'il vienne nous montrer si c'est un problème dermatologique, voilà on n'est plus au début du Covid avec des excuses telles que "on ne peut pas vous voir" et des choses comme ça... Maintenant, on a des moyens de protection donc on peut revoir nos patients et je pense que c'est important. Donc à part du Covid, non (rires).

W : As-tu déjà utilisé d'autres moyens de communication à distance ?

M7 : **Alors oui depuis le Covid, nous on a des adresses mail professionnelles. Chacun a reçu la sienne et du coup on communique beaucoup par mail.** Ça peut être pour le Covid d'office, mais aussi pour des ordonnances chez les patients qui envoient des mails ou même pour m'informer que dans le suivi d'un bilan ils ont déjà fait tel ou tel examen. Après c'est un peu fort lourd parce que leurs résultats je les verrai bien même sans qu'ils ne me le disent. Après j'ai des patients qui téléphonent et qui demandent à m'avoir en ligne mais je ne suis pas disponible directement, donc ils m'envoient un mail pour que ça soit plus rapide. Alors la dermato, c'est vrai que je le fais parfois par téléphone par exemple pour un suivi peut-être ou pour des gens qui savent pas se déplacer alors ils envoient des photos par mail. Mais pas d'SMS, pas de WhatsApp, ça non.

W : Penses-tu que les consultations téléphoniques puissent influencer ta charge de travail ?

M7 : Oui ça l'influence déjà maintenant. On sait à un moment au tout début du Covid on avait vraiment un temps réparti ou voilà il nous fallait au moins x temps de téléphone sinon ça allait trop empiéter sur mon temps de travail. Donc ici on arrive finalement à se dire : j'ai mes consults, j'ai mes visites et soit sur le temps du midi j'ai mon téléphone. Y a pas de plage horaire prédéfinie en mode de 9 à 11 heures j'ai mon téléphone, mais plutôt sur on temps de midi je fais du téléphone ou alors entre deux consults c'est possible mais ça dépend de la charge de travail dans les consults, si j'ai du retard ou pas. Je trouve qu'une consult sera toujours plus importante qu'un appel téléphonique selon moi. Si j'ai un patient qui s'est déplacé, qui est là devant moi, je ne vais pas le faire attendre pour quelqu'un qui veut une ordonnance.

W : Très bien. Que penses-tu de la qualité des soins prodigués par téléphone ?

M7 : Je pense que mes patients étaient quand même contents. J'ai pas eu de gros ratés on va dire. On a quand même su diagnostiquer des choses et on n'a pas manqué de gros diagnostics. Après c'est sûr que peut-être au niveau diagnostic et au niveau suivi c'est possible, mais il manque toujours quelque chose. **Y a un manque par téléphone. Quand on a revu les patients, ils étaient contents de nous revoir. Je pense que faire seulement du téléphone, c'est impersonnel.**

W : La consultation téléphonique a-t-elle révélé certaines difficultés ou limites dans la prise en charge de certains patients ?

M7 : Oui après j'ai dû surtout envoyer le patient aux urgences. Avec une consultation téléphonique, quand on me dit : "j'ai 72% de satu et 115 de pouls", là tu sais que tu vas l'envoyer aux urgences. Après y a quand même pas mal de consultations où je fais les appels par téléphone et finalement ça se termine par "venez me voir en consultation demain". **Y a quand même des fois où tu dois voir le patient pour pouvoir affiner ton diagnostic.** Après j'ai déjà diagnostiqué des varicelles par téléphone, donc ça c'est possible et c'est facile. Mais le patient va prendre le pli de faire toujours par téléphone donc faut lui montrer qu'il doit venir nous voir. Il y a ce contact avec le patient qui est important. Ici où je travaille on a beaucoup de social et avancer au niveau social uniquement par téléphone, c'est pas possible. Donc on a besoin de les voir. Je pense que le fait qu'on le voie, il y a une pression plus importante dans des dossiers sociaux ou quand ils doivent avancer dans des bilans ou même dans des bilans de pathologie. Je pense qu'il faut les voir et situer où on en est. Après ça dépend de la population. Si on a une population qui comprend bien ce qu'on dit par téléphone, y a pas de soucis. Après si on a une population plus précarisée, le téléphone ça sera pas possible je pense. J'ai des patients où par téléphone ça part dans tous les sens et on a besoin de les canaliser en consultation en fait. On a des patients précarisés et ils veulent déjà que je fasse des ordonnances par téléphone ou des choses comme ça et je leur dis non parce que je veux les voir et voir comment ça avance ou des choses comme ça. Je veux voir comment ça avance et par téléphone parfois c'est compliqué. Après ça dépend. Si on a des gens cortiqués et qui comprennent bien, on pourrait faire pas mal de choses par téléphone. mais pour certains patients, il y a des limites par téléphone et on a besoin de les voir. Puis le contact est nécessaire aussi pour les gens. Même prendre une tension, la tension n'est pas pareille à la maison et

chez le médecin. Il faut aussi qu'ils aient tous les éléments à la maison pour pouvoir bien s'auto-surveiller. Tout le monde n'a pas cette possibilité là non plus. Si un patient se plaint d'un mal de tête qui passe pas, tu auras envie de lui dire de prendre une tension. Moi je l'aurais fait en consultation et s'il n'a pas à la maison, il y a toujours un doute. Donc il faut quand même le faire venir. **Après si le patient est bien équipé avec tensiomètre, saturomètre et tout le bazar, alors ils ont déjà tout ce que j'ai et c'est plus facile de faire à distance. Pour les gens qui ont des bons paramètres à la maison, tu es déjà rassuré.** Dans ces cas-là ça va. Ce qui est hyper important aussi c'est de connaître son patient. Avec un nouveau patient, tu vas le voir, tu vas pas faire par téléphone. après si une confiance se crée avec le patient, que tu as l'habitude de le voir et que tu sais qu'il va pas te baratiner, que tu crois à ce qu'il dit alors la téléconsultation est possible.

W : D'après ton expérience, des patients d'une certaine tranche d'âge pourraient-il mieux convenir pour la consultation téléphonique ?

M7 : Oui. La population plus jeune d'office ils ont tendance à utiliser le téléphone plus facilement que le petit papy qui a 85 ans et qui est à moitié sourd, qui va pas entendre la moitié de tes phrases (rires). Donc d'office il y a une limitation. Pour les enfants, pour les bébés d'office aussi on est limité parce qu'il faut croire la maman. **Je pense que pour les enfants c'est plus difficile la téléconsultation.** Si la maman ne sait pas me décrire ce qu'il a... Après on prend quand même beaucoup plus de pincettes avec les enfants, on a plus peur. Même ici dans le contexte actuel, on ne fait presque pas de téléconsultation avec les enfants. On les voit en dessous de 12 ans. On considère qu'on doit les voir parce qu'on ne sait jamais ce qui pourrait se cacher. **Pour les personnes âgées, la téléconsultation c'est compliqué donc ici aussi on aura plus tendance à les voir.** C'est les deux extrêmes de la vie et ces patients sont plus à risque. On ne va pas se baser uniquement sur une téléconsultation.

W : Penses-tu que la consultation téléphonique puisse être utile pour établir un tri avant une consultation au cabinet ?

M7 : Oui donc ça c'est possible. Là on le fait après c'est vrai on pourrait se dire que pour toutes les ordonnances qu'on a fait le mois passé, on pourrait les faire que par téléphone. Je pense qu'on n'a pas nécessairement besoin de le voir. **Si on le voit quatre fois par an c'est bon, on n'a pas besoin de le voir une cinquième fois. Donc ça c'est vrai que les ordonnances on**

pourrait faire par téléconsultation. Après je pense que faire un tri c'est possible mais même avec ce qu'on a vécu pour l'instant, y a quand même la majorité des gens que je remets en consultation ou je leur dis de revenir dans une semaine ou deux maximum. Donc c'est un tri pour finalement retarder la consult' et lui dire que la prochaine fois on se verra et on ne fera plus par téléconsult'. On postpose les choses en se disant que l'agenda est rempli donc ici on va faire par téléphone mais dans trois mois on veut quand même faire venir le patient. On peut lancer un traitement aussi dans l'aigu si par exemple c'est en fin de semaine et qu'on n'a plus le temps de le voir, on pourrait se dire on essaie ça et puis on voit. Ou alors un enfant qui chauffe pas trop fort et qui n'a pas de signes d'alerte, on peut dire "vous faites deux jours de ça" et si ça va pas mieux on le verra finalement parce qu'on sait que ça va pas dégénérer si vite si on n'a pas de signes d'alerte à la première téléconsultation.

W : Qu'en est-il en garde, quand tu ne connais pas le patient ?

M7 : En garde, j'ai pris le pli d'appeler le patient avant d'aller le voir. Donc finalement c'est déjà une consultation téléphonique pour avoir une pré-anamnèse. C'est surtout dans le but de ne pas tomber chez des covid mais aussi de découvrir l'environnement du patient et pas avoir de mauvaises surprises en garde, de pas me retrouver toute seule dans une situation que j'apprécierai pas. Puis après finalement ça permet de se dire qu'on va tomber sur telle ou telle pathologie donc on sait finalement à quoi s'attendre. J'ai déjà éliminé plein de choses dans ma tête au niveau diagnostic et donc je vais aller plus rapidement aux faits quand je le verrai. **Après en garde ça dépend pour quoi, mais je pense que je n'oserai pas faire uniquement par téléphone. Je pense que j'ai ma conscience professionnelle qui me dit que s'il se passe quelque chose de grave et que j'ai juste eu par téléphone, je n'aurais pas été jusqu'au bout de ce que je devais faire en tant que médecin en garde.** Donc voilà dans ces cas-là j'irai quand même le voir. C'est plus difficile en garde ça c'est sûr. On connaît pas le patient donc on peut se baser sur ce qu'il nous dit donc je pense que d'office c'est juste une pré-anamnèse mais qui aboutira finalement à une consultation. Dans ces cas-là, faire tout par téléphone c'est compliqué sauf si on est dans des cas de covid ou un angoissé et qu'on arrive à le déstresser par téléphone, dans ces cas-là il ne doit pas nous voir. Mais pour la majorité des choses je pense qu'en garde c'est pas possible.

W : Penses-tu que la consultation téléphonique puisse augmenter l'accessibilité des soins de la population?

M7 : Oui je pense. Après moi les gens je vais quand même finir par les voir en consultation. Après nous on est 100% accessible donc les patients peuvent venir nous voir dans tous les cas. **Même si c'est un vendredi soir et qu'on m'appelle pour un truc, d'abord je vais voir si je sais gérer par téléphone mais si ça m'inquiète quand même alors d'office je vais voir le patient par conscience professionnelle.**

W : As-tu déjà remarqué des abus de la part des patients avec la consultation téléphonique ?

M7 : Oui après peut-être dans les Covid, des petits rhumes, on a quand même fait plus facilement des certificats même je trouve par téléconsultation. Après voilà on les aurait fait s'ils étaient venus je pense les certificats mais juste une téléconsultation et il a son certificat après 5 minutes d'appel, je trouve ça un peu limite. Normalement, il faudrait qu'il prouve entre guillemets qu'il est malade, alors que là on a juste sa parole mais c'est tout. Je pense qu'il peut y avoir de l'excès dans tout ce qui est certificat et des gens un peu feignants qui ne veulent plus venir.

W : La relation avec tes patients est-elle impactée par la consultation téléphonique ?

M7 : Euh ben non. C'est difficile à dire mais les gens je les vois quand même. Et quand c'est vraiment Covid avec téléconsultation, j'ai pas l'impression que ça ait impacté la relation. J'ai l'impression que c'était pareil. Il y a la même relation de confiance par téléphone. Ils écoutaient tout aussi bien par téléphone qu'en vrai et ils faisaient entièrement confiance en ce qu'on leur disait par téléphone. Y a quand même la voix d'un médecin de l'autre côté du téléphone ou en vrai en face à face.

W : As-tu déjà eu de retours de patients concernant la consultation téléphonique?

M7 : Oui mais plus des excuses comme quoi ils ne sont pas venus avant car ils pensaient que c'était fermé et qu'on ne faisait plus que par téléphone. Après, ils ne se plaignent pas en tout cas de la téléconsultation. Dans ma pratique, je vais quand même les voir donc finalement je ne les ai qu'une fois sur quatre ou une fois sur cinq par téléphone mais dans la majorité des cas je les vois. Donc dans tous les cas ça se passe bien et le patient ne se dit pas que c'est tout le temps par téléphone et qu'il râle. Après certains en effet, j'ai eu des cas où ils voulaient toujours des ordonnances par téléphone plusieurs fois d'affilée et donc là j'ai déjà eu la fille d'une famille qui me disaient "oui mais il faudrait peut-être les voir mes parents à un moment car toujours par téléphone, c'est pas l'idéal". Donc là oui je me suis excusée mais le problème

c'est qu'ils avaient toujours eu des intervenants différents donc c'était compliqué de dire "non il faut que je voie le patient parce qu'il a eu mon collègue" et donc nous on sait pas non plus dire à quel moment on va se voir. Si on est dans une pratique de groupe, où c'est des médecins différents à chaque fois au téléphone, alors il peut y avoir plusieurs consultations téléphoniques d'affilée et ça peut être délétère.

W : Que penses-tu des honoraires octroyés actuellement, à savoir 20€ par consultation téléphonique?

M7 : 20€ c'est bien pour une téléconsultation. Ça dépend aussi de ce qu'on entend par téléconsultation parce que si on considère qu'une ordonnance c'est une téléconsultation, ça te prend 30 secondes et tu empoches l'argent. **Je trouve qu'une consultation téléphonique ça prend moins de temps qu'en vrai donc je pense que c'est un bon paiement par rapport aux 27€ quand ils viennent chez nous. Il y a une différence mais pas non plus énorme. Après faut pas qu'il y ait de l'abus parce que je pense que si beaucoup de médecins abusent et tarifient pour des simples ordonnances, c'est pas du tout justifié.** Avant on faisait quand même des ordonnances entre deux consultations et y avait environ 3€ pour un avis mais pas plus quoi.

W : Que penses-tu de l'absence de ticket modérateur pour le patient?

M7 : **C'est vrai qu'il faudrait peut-être que le patient paie une partie après ça serait très compliqué.** Mais j'ai des patients, quand je les ai revus après, ils m'ont demandé "je vous dois combien pour toutes les fois où on s'est parlé par téléphone ? c'est par normal que je ne paie rien". Ça on l'a eu plusieurs fois. Pour eux, c'est comme si j'avais fait une consultation ou une visite finalement. Certains étaient prêts à me payer 27€ pour la fois où ils m'ont eu au téléphone pendant un quart d'heure. Pour eux, si on fait bien la consultation téléphonique, avec un diagnostic et un traitement, certains considèrent que c'est comme une consultation normale et seraient prêts à payer le prix. Après logistiquement c'est très compliqué.

W : A ton avis, quelles sont les perspectives d'avenir de la consultation téléphonique ?

M7 : Moi j'avoue que je pense qu'elle va diminuer quand même. Parce qu'on est des humains et on a besoin de se voir et pas juste s'entendre. **Je pense qu'elle ne va pas perdurer et ça va redevenir comme avant pour faire par exemple une ordonnance par téléphone mais pas pour établir un diagnostic. Je pense que ça ne va pas perdurer et je l'espère en tout cas.** Le

contact avec le patient c'est primordial. Le téléphone c'est bien pour remplacer ici en partie parce qu'il y a des problèmes sanitaires mais pour moi il ne faut pas qu'elle perdure. On perd le charme de la médecine générale et de voir nos patients dans leur environnement.

W : Comment pourrait-on améliorer l'utilisation de la consultation téléphonique en médecine générale ?

M7 : **Par téléphone je pense qu'on a des limites. Si par exemple on est en visio, il y a beaucoup plus de possibilités.** On voit déjà le patient donc ça ça va. Du téléphonique je pense que ça reste du téléphonique. Avec la vidéo par contre, **on voit le patient, il nous voit aussi, il y a déjà un contact plus vrai. Si c'est un problème dermato, ça peut être réglé par vidéo. Je pense que la vidéo en plus du téléphone ça peut nous aider.** Mais le téléphone, je vois pas comment améliorer ou alors associer d'autres choses comme un mail en plus mais ça veut dire que ça ramène quand même pas mal de logistique et de temps aussi. Finalement, le temps d'avoir le téléphone, faire le mail et envoyer ça ça ça...je pense que ça prend moins de temps qu'ils viennent en consultation.

W : Dans le futur, que penserais tu d'une formation adressée aux médecins généralistes pour bien mener une consultation par téléphone ?

M7 : Ca peut être utile. Ça serait plutôt suivre un canevas je suppose comme on avait pendant le covid. On avait une liste de questions et d'office on sait qu'on ne va rien rater. Si la consultation par téléphone devait continuer, il faudra avoir des canevas pour aider les médecins et aussi canaliser les patients. Avoir des formations pour aider là-dessus si ça continue, je pense que ça pourrait être intéressant.

W : Parfait, merci. As-tu des choses à ajouter ?

M7 : Non

Annexe 3 : Caractéristiques des participants

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Médecin	Sexe	Expérience professionnelle (années)	Secteur	Type de pratique	Secrétariat téléphonique	Système de paiement
1	H	26	Semi-rural	Association	Oui	A l'acte
2	F	10	Semi-rural	Association	Oui	A l'acte
3	H	51	Semi-rural	Solo	Non	A l'acte
4	F	2	Semi-rural	Association	Non	A l'acte
5	H	21	Semi-rural	Solo	Oui	A l'acte
6	F	4	Semi-rural	Association	Oui (depuis 2 mois)	A l'acte
7	F	3	Semi-rural	En groupe	Oui	A l'acte