

4. Grille de commentaires libres encodés

Numéro (ordre chronologique)	Commentaires libres : A/expérience. B/applications smartphone. C/ télésurveillance. D/dispositifs téléconsultation/téléexpertise. E/cabine de télémedecine	Code : N = Négatif. P = Positif. M = Mitigé. Vide = neutre.
3	3. B/ Gadget ! * C/ Pas utile en ville Chronophage. * D/Idem. * E/ C'est de la robotique+++	N
5	5. A/ Il m'est arrivé de conseiller un patient sur une photo. Ou bien un avis par mail. De même l'avis d'un Confrère pour de la dermato ou une RX ou autre. * B/ Je ne vois pas l'utilité * C/ Je ne ressens pas le besoin par rapport à ma patientèle. * D/ Je suis en ville et ne fais que très peu de visites. Ce dispositif ne m'intéresse pas. * E/ Idem	N
6	6. A/ ECG. DERMATOLOGIE	
7	7. A/fax ECG. * B/aucun intérêt - je me crois sur la rubrique de France Info "nouveau monde" : je vous rappelle que la TV 4K est déjà technologiquement dépassée, tout comme le Blue Ray Disc... Société de consommation... Gabegie ! * C/rien à voir avec les gadgets de la rubrique avant ! comme le dit le Pr Cassagnes dans la video de Cardiauvergne, le professionnel de santé à côté du patient. Par contre, la pesée quotidienne, etc... : il faut arrêter l'hospitalisation de la vie quotidienne des gens ! Laissons-les vivre ... et mourir ! * D/ l'humain coûtera toujours moins cher que la technologie - à moins d'être à 20 km ou plus de son toubib, aucun intérêt ! * E/aucun intérêt à ce jour - il faut attendre que ça se développe, que ce soit plus pointu et perfectionné. Et bien souvent, il faudra, comme dans l'exemple prédécédent, une tierce personne, ce qui sera bien mieux et plus efficace ! Au total : vous donnez l'impression de découvrir tout ça, mais les ONG utilisent des logiciels de diagnostic depuis plus de TRENTE ANS, dans le Tiers monde et ailleurs. car là-bas, à l'époque, ils manquaient vraiment de médecins..	N
8	8. E/Ces deux derniers exemples pourraient également être utilisés par un médecin dans le cadre d'exams conjoints MG-Spé.	P
12	12. A/ Consultation par téléphone.	
16	16. A/ 10 ans de regulation medicale au SAMU. + Transmission de données medicales individuelles ecrites ou en images à des specialistes pour conseils de conduite à tenir, tantot pour garder le patient chez lui, tantot pour le transferer au specialiste ainsi averti.	
17	17. C/ Intérêt dans la prévention secondaire en zone sous médicalisée * D/ Intérêt dans la mobilisation et la reactivité des réseaux de soins	P
20	20. C/ le médecin traitant ne garde plus la main. comme d'habitude, la connaissance de l'hôpital régional est considéré comme supérieure sans tenir compte de notre avis. à plusieurs reprises, je me suis opposé à des amputations et l'évolution m'a donné raison...mais quel combat ...mieux vaut former les médecins traitant et réseau d'infirmier aux plaies chroniques...et utiliser ce dispositif entre infirmier de proximité et médecin traitant. risque de travail supplémentaire et surcoût. * D/ Je suis équipé d'un EFR qui se branche sur ordinateur, d'un ECG (idem) et dermatoscope (grossissement 250 fois) . je peux donc adresser les ECG, EFR et images dermatologiques si je le souhaite. quel est le rôle du médecin traitant ? si la médecine n'était qu'une question d'image, nous le serions ! cela n'a d'intérêt que si tout cela arrive au médecin traitant. * E/ la relation médecin malade ?	N
23	23. B/ Qui va payer l'abonnement au service ? * E/A faire hors consultation. Faut la fibre :(je suis dans un bled de La Réunion et n'ai qu'un débit de 500K)	N
25	25. C/ Je travaille en psychothérapie et je suis spécialisé dans le diagnostic et le traitement des PTSD (traumatismes psychiques)	
28	28. je suis à la retraite	
32	32. E/ Quelle remuneration pour "torcher" ainsi nos patients ?!	N
33	33. B/ comment gérer des consultations lourdes et nombreuses, le téléphone , et en plus une prise en compte de "consultations supplémentaires" par internet? * C/manque de temps	N
35	35. B/évaluation du temps de télémedecine ? nous faisons déjà beaucoup de temps de médecine non rémunéré. * C/ l'examen clinique me paraît indispensable Durée de la téléconsultation ? le médecin va être petit à petit dépossédé de sa compétence * D/en PDSA [permanence de soins ambulatoire] pourquoi pas	N
39	39. B/ En fait il n'y aura pas le choix. Les patients viendront avec.	M
41	41. B/uniquement entre professionnels * C/ c'est bon pour les grandes villes, où la proximité et le temps de déplacements sont difficiles, cela peut aider * D/ cela prendra trop de temps .. déjà pour être en phase!	M
44	44. E/ Les ressources technologiques actuelles permettraient d'imaginer des propositions beaucoup plus séduisantes !!! Mais comment les mettre en place quand joindre un spécialiste hospitalier relève du parcours du combattant? Et sur qui brancher le MG????????	N
46	46. A/ Consultations de médecine de montagne, ski alpinisme, sports de montagne et altitude * B/ C/ Pas concerne / Non concerne [Montagne altitude]	N
47	47. B/ Je suis très peu "branché" sur ces technologies	N
48	48. C/ La question de responsabilité médicale n'est pas claire Le coût de ces installation est trop eleve	N
49	49. A/Régulation 15 Et cabinet médical	
53	53. A/ une experimentation avec une E.H.P.A.D.	
54	54. B/ Aucun besoin d'avoir ses éléments pour suivre mes patients, la plupart viennent en consultation, j'ai très peu de visites * C/ Journée de travail de parfois plus de douze heures, impossible de caser ce genre de travail supplémentaire sans péter un câble, ces gadgets sont bons pour une médecine salariée à 35/39 h par semaine * D/ On dort quand?? Quand j'ai un problème avec un patient, je correspond par mail avec mes confrères spécialistes. Arrêtons de trouver des solutions pour essayer de ne pas augmenter le nombre de médecins pour palier à la désertification médicale. C'est une déshumanisation de la médecine qui n'augure rien de bon pour les patients. * E/ Toujours le même, je suis une vieille ringarde qui pense que le contact physique avec le patient est important et que le but de cette télé médecine est , comme de nombreux autres projets et décisions, de faire disparaître le médecin de famille libéral.	N
55	55. B/Cela relève du gadget et existe déjà ds plein d'applications telechargeables sur smartphone ; pas besoin de médecin pour ça . * C/ Cela relève plus du rôle du réseau ; pas besoin d'ordinateur pour ça * D/Quelle belle usine à gaz ; déjà que deux médecins n'ont pas forcément la même conclusion au pied du malade, alors à distance ... A ne réserver que pour les cas extrêmes : marins en mer etc. ...? * E/ Mêmes remarques que précédemment	N
61	61. B/ Avec une grosse activité et une connaissance limitée de l'informatique j'y passerai encore plus de temps; et de plus, non, ou, mal payé!! * C/Encore le temps; et la disponibilité des patients? qu'en fait-on? * D/Et tout cela n'a pas de coût?Et le contact médecin-patient? * E/ Et l'humanisation dont on nous prêche les vertus depuis des lustres? Pourquoi ne pas numéroter les	N
66	66. E/ QUELLE TRISTESSE!!	N
68	68. A/ Interpretation d'ECG à distance par Fax	

69	69. B/ pourquoi faire ? a analyser quand ? quelle rémunération. Cela paraît très bien pour le médecin personnel du chef de l'état. * C/ plus intéressant. Pb du temps et de la rémunération * D/E/ même problème qu'avant / même réponse	N
70	70. A/ envoi d'un ECG pour avis cardio avis téléphonique journalier pour les patients (ajustement INR, etc ...) * B/ il s'agit de gadgets, sans utilité médicale * C/ a découvrir et juger de leur fiabilité * D/ cela demande une technicité de l'opérateur à distance, que je n'ai pas. cette technique existe aussi au Canada pour desservir des régions reculées ... et sûrement ailleurs * E/ même réponse que précédemment. la perte du relationnel avec un individu en face de vous participe aussi à un doute sur l'efficacité de ce genre de technique ... au total, le temps de lecture et de réponse vaut 15 min. !!!	N
72	72. E/ que de temps gagné, de désagréments en moins pour le patient (déplacement, consultation appropriée) et du moindre coût !	p
73	73. B/ Oui mais à condition qu'il existe un temps dédié à l'analyse et que ce ne soit pas une couche supplémentaire. * C/ Je participe à l'ag du radic. La collecte des données de santé est une bonne chose et permet d'anticiper les pb et décompensation. * D/ C'est la porte ouverte à la délocalisation : concurrence à tous prix, nivèlement par le bas, aggravation des inégalités. La triade classique du libéralisme européen. * E/Même remarque que précédemment, ce sont de fausses bonnes solutions à la désertification médicale. Ça finira par nous mettre en concurrence. Est ce bon pour la médecine? Je ne pense pas.	N
75	75. B/ aide à une décision thérapeutique aide au diagnostique * C/ aide à une décision thérapeutique aide au diagnostique * D/ aide à une décision thérapeutique aide au diagnostique * E/ aide à une décision thérapeutique aide au diagnostique	p
78	78. A/ avis médical à distance (dermato ++), demande de rendez-vous * B/ Pourquoi pas ?	M
83	83. A/ Conférence et échanges confraternels	
88	88. B/ on m'abconfié l'accompagnement d'une readaptation physique pour une patiente ins respiratoire : je dois contrôler des critères à son domicile : UNE HORREUR DE PAPERASSE A LIRE ,REEMPLIR, JE NE SAIS PLUS QD LIRE CE PAQUET NI OU LE RANGER. * C/ D/ DESOLEE JE N AI PAS LE TEMPS DE LIRE TOUT CE TEXTE ! / IDEM	N
92	92. B/ sans intérêt	N
96	96. A/ Essentiellement télé expertise, et demande de R.V. * E/ DESHUMANISATION TOTALE DE LA MEDECINE VISION UNIQUEMENT CHIFFREE DE LA SANTE INITIATION A BIG BROTHER LHOMME N'EST PLUS QU'UNE SOMME DE CHIFFRES ET D'IMAGES ET A QUEL PRIX!	N
100	100. D/ qui paye le chariot? pb de rémunération * E/ cela ne remplacera pas les infirmières	N
103	103. A/ Transfert d'ecg vers cardiologue pour avis via mail ou photo par smartphone * B/ C/ D/ Si formation accessible et adaptée /Si formation accessible et adapter à notre activité /Même remarque	M
104	104. A/ Promoteur projet Teleconsultation Ophthlmo	
106	106. B/ où est passé l'humain et le contact humain ? * C/D/ intéressant pour les patients ou les médecins ne pouvant se déplacer mais personnellement, j'ai du mal à soigner un écran. comme disait un chirurgien orthopédiste: "on ne soigne pas des radios!!". / idem commentaires supra * E/ délégation des tâches médicales bref à quoi servent 10 ans d'études si au final le patient est livré à lui même. je pense que la cabine délivre un petit coupon avec un relevé des données et un diagnostic, ainsi qu'un ticket de	N
107	107. A/stage chez le praticien à toulouse chez un médecin qui faisait les premiers pas de la télémedecine. Dossier médical présenté au service de médecine interne du CHU	
109	109. B/ C/ à condition que ce soit SIMPLE / idem	M
110	110. B/ C/ à condition que ce soit SIMPLE / idem	M
117	117. B/ UNIQUEMENT SI PAS DE TRAVAIL AJOUTE à une journée déjà chargée	M
119	119. A/ - téléconsultation par téléphone (appels directs des patients qui souhaitent un avis) - téléexpertise : appel téléphonique vers un confrère spécialiste pour avis ou prise de rendez-vous, envoi d'image ou d'ecg par smartphone vers confrère spécialiste	
122	122. A/ si telemedecine veut dire medecine a distance, quel medecin ne l'a pas fait, ne serait ce qu'en donnant des conseil par telephone ou une conduite à tenir, commentant un resultat biologique, commentant un courrier, refaisant une ordonnance, etablissant un renouvellement d ordonnance sans consulter le malade. Si on parle tele medecine avec des moyens de communications different du telephone et du courrier j'ai ete amene a faire un diagnostic a l aide d'une video, a plusieurs reprise notamment dans le domaine de la dermato * B/ cela me paraît de l'ordre du spectaculaire: ou il faut une rigueur dans l'établissement des données afin de pouvoir en tirer une conclusion réelle, ou il s'agit d'une appréciation et alors il est inutile de recourir à ce genre d'appareillage sauf à imaginer que le patient, attirer par la technologie et pour la justifier se mette à faire du sport * C/ cela dépasse la plupart du temps le rôle et la compétence du medecin generaliste * D/ il s'agit de décaler l'hôpital ou la salle de soins spécialisée auprès du patient plutôt que de déplacer le patient vers le centre spécialisé. Cela est illusoire car le coût de telles installations sera bientôt tel que les praticiens chercheront à se regrouper pour en amortir l'investissement en augmentant l'utilisation * E/ ce qui est possible dans une structure hospitalière ou pseudo hospitalière ne sera peut-être pas, toujours pour des problèmes de coût au cabinet du praticien sauf à imaginer une restructuration de la médecine vers des dispensaires ou seront affectés plusieurs médecins	N
127	127. B/ Selon le temps de travail libéré	M
128	128. B/ Il faudrait déjà qu'on nous envoie les courriers médicaux des patients par mail, ça nous éviterait de les scanner le soir chez nous ... Et on a beau s'intégrer dans des dispositifs sécurisés, toujours rien ... De qui se moque-t-on ? * C/ J'ai écrit 2 fois un commentaire sur insuff cardiaque cardioaveugne, mais rien : pas de réponse cardio, ni dossier médical correct .. * D/ Déjà que la médecine a perdu son humanité ...	N
130	130. B/C/ si le logiciel médical intègre les données de façon automatique/si le logiciel médical intègre les données de façon automatique	M
131	131. A/ Aujourd'hui retraité, j'ai utilisé le fax (labo d'analyses, radiologues, spécialistes, etc.) et le tél (patients, auxiliaires médicaux, confrères MG, spécialistes, etc.) pendant mes 36 années de carrière. Je n'ai utilisé mon PC que pour ma comptabilité (30 ans) et mon smartphone pour téléphoner (quand il y a du réseau en campagne). Je suis donc bien éloigné de votre médecine connectée des années 2000. * E/ Le contact médecin malade et son colloque singulier ont été ma plus grande gratification professionnelle; les pratiques qui entérinent l'introduction d'un intermédiaire de plus (il y en a déjà beaucoup) entre le praticien et le patient sont peut-être inexorables, mais elles déshumanisent la pratique médicale. ...à mon humble avis!	N
132	132. B/ possible pour certains patients, mais pbs de compréhension car clientèle d'origine étrangère importante.	N
134	134. C/ cela paraît intéressant mais quand le faire les journées font déjà plus de 12 h * D/ les conseils spécialistes se font encore à "l'ancienne" je téléphone au spécialiste et lui décris ce que je vois et répond aux questions qu'il me pose je ne sais pas rep dernière question jamais proposé	N

136	136. B/ il faudrait me fournir gratuitement le matériel et la maintenance,et être rémunéré * D/ je n'ai pas de caméra	M
140	140. A/ Enregistrement ECG et transfert au cardiologue dans une structure dédiée	
142	142. B/ deviendra indispensable en raison de la désertification médicale,formons d'abord des praticiens de terrain aimant la médecine générale et renonçant au salariat qui termine à 16 h * C/ membre Icalor	M
145	145. A/ Visio conference sur l'Hôpital Local de Langogne avec le CHU Nîmes. 1h par semaine. presentation des cas, radio, bilan et discussion pluridisciplinaire * B/ Inutile Pas pour les malades. Ok pour l'aerobic * C/ Il vaut mieux voir le malade en face. Ameillorer le dispositif de gardes medicales me semble plus souhaitable	N
149	149. B/ Je suis pourtant informatisé à titre professionnel depuis 1991 * E/ Je suis également médecin coordonnateur en EHPAD et cela me semble intéressant	P
150	150. B/ NOUS avons un projet de Télémedecine à la MAISON d'Arrêt de Chaumont =UCSA * C/ Je prévois d'Installer une Caméra et Microphone sur mon PC bientôt	
151	151. E/ FIN DE CARRIERE//JE SUIS MI TEMPS HOSPITALIER ET NOUS AVONS UN INTRANET ENTRE LES 2 SITES(fusion de 2 hôpitaux en 1996)ET NOUS COMMUNIQUEONS SOUVENT POUR DES PROBLEMES.	
157	157. B/ Si le dispositif permet le contrôle tensionnel, notamment, cela va conduire à devoir courir après les patients pour le récupérer, comme lorsque les médecins prêtaient les appareils d'automesure... * E/ Nous avons déjà des IDE en journée. Le seul bénéfice serait en période nocturne, tout en sachant que la personne doit se déplacer à la cabine. A mon avis, vraie fausse bonne idée.	N
158	158. A/ Dermatologie avec service hospitalier (transmission image), suivie de plaies chroniques avec IDE, ECG avec cardio, exploitation de données d'objets connectés avec patients * B/ Je suis porteur d'un projet d'étude sur les "objets connectés" dans le cadre du projet TSN (Territoires de Santé Numérique) déposé par l'ARS Rhône-Alpes * D/ E/ En milieu urbain pourrait avoir un intérêt pour éviter de déplacer les patients âgés des EHPAD vers des consultations spécialisées. /voir réponse précédente !	P
159	159. E/ J'emets des doutes en ce qui concerne le dépistage du mélanome, l'examen otoscopique(orientation de l'appareil!) et l'auscultation cardiaque (où poser le stétho?)	N
164	164. B/ C/ Pas de besoin de telemedecine- je suis installée en proche banlieue de Rouen. Il n'y a pas de probleme d'accès aux soins rapidement.Je prefere voir en consultation mon patient / meme commentaire que precedemment * E/ seulement si donnees transmises par un professionnel de sante: kine, IDE, pas par le patient lui-meme	N
172	172. A/ consultation téléphonique pour des patients déjà connus en vue d'un traitement médicamenteux, d'un examen paraclinique ou d'une orientation vers les urgences	
173	173. A/ lecture d'imageries adressées par l'hôpital de proximité * B/ C/ ma journée se termine entre 21 ou 22h selon l'activité du jour une fois terminés: télétransmission des FSE lettres reçues du jour scannées récupération, lecture, rangement des courriers biol.. reçus par le net. Papiers à remplir rapidement (ex assurance ALD..). Je ne me vois pas rallonger mon temps de travail par ce dispositif. / idem	N
179	179. E/ dans une ehpad	
181	181. B/ Je ne suis pas flic, je suis médecin, le patient me confie SA vérité. * C/ D/ En dehors d'expéditions lointaines sur un bateau, dans la cordillère des Andes, je ne pense pas que ce type de dispositif soit utile et remplace le contact patient médecin.Mais la population ciblée fait peu de trekking.../ Cf ci-dessus. * E/ Je me pose l'intérêt financier de ce type d'appareils. D'autre part, cela ne risque-t-il pas de déresponsabiliser le personnel de la maison de retraite qui met le patient dans la cabine au moindre pet de travers? Et que fait-on s'il a 38°1 à 22h?	N
183	183. B/C/D/ oui si l'utilisation est simple / oui si l'utilisation est simple / oui même réponse que ci dessus; autres problèmes:le coût:qui prend en charge? je ne suis pas prête à majorer le coût de mes charges! * E/ idem;tous ces dispositifs peuvent être un + intéressant au suivi des patients mais ne remplacera pas le contact direct que l'on a avec le patient	M
185	185. BCDE/ il faudrait d'abord redéfinir la consultation, avoir une formation sur le sujet, etc.../idem/idem/idem	M
186	186. B/ manque de temps+++ * C/D/E/ A voir selon modalités / idem infra / idem. tout cela paraît bien séduisant en théorie mais compte tenu des difficultés ne serai ce qu' avoir un spécialiste au téléphone actuellement la mise en pratique générale de ces outils me semblent une douce utopie comparée à tous les problèmes de pratique quotidienne auxquels nous nous heurtons régulièrement.Quid du temps passé pour tout ça quelle rémunération chacun devra t il passer son temps devant un écran et ne plus examiner ses patients , l'examen clinique est il dépassé???????	N
189	189. Tout ceci ne concerne pas ma pratique de la médecine [médecine générale]	N
191	191. A/ reception des examens biologiques et radiologiques par mail envoi d'ECG à des correspondants de cardiologie pour avis * C/ [non] je fais surtout de la pediatrie	N
196	196. B/C/ esclavage / on est l'esclave de ses patents 24 h / 24 * E/ de moins en moins de relations humaines	N
197	197. A/ videoconference via reseau dedié internet mis en place avec CG 06	
198	198. BC/ n'importe quoi, la clinique , examen avant tout mes maitres en médecine en 1980 = examen clinique, ecg , radio , bio = 90% des diagnostics et avaient raison / idem, pas de complication * D/ seul intérêt dermato et encore quand bion correspondant on a rdv dans les 24 heures.. * E/ non car intérêt est d'examiner son patient , ce que vous dites est déjà pris par ide !!!que pour ecg réalisé par ide à envoyer à un centre de référence , otoscope et orl on s'enfout en maison de retraite!!!	N
201	201. B/ Je ne me fie globalement qu'à l'interrogatoire, à mes sens et à l'examen clinique, le reste est, dans ma pratique, de l'ordre du gadget !... * C/ Pas dans l'immédiat !... * D/ pas dans l'immédiat ! Le dispositif a montré son intérêt quand l'examen clinique par un médecin est impossible (navire sans médecin, etc.). Sa généralisation sera l'officialisation de la désertification médicale du fait d'une politique de santé désastreuse..... * E/ pas dans l'immédiat !	N
203	203. B/ Recevrait-on toutes les 5 minutes un relevé et devrait-on y donner suite, quelle responsabilité médicale ??? * C/ Surveillance par des para médicaux , le médecin ne voit plus son patient sauf pour l'urgence !!! * D/ Eventuellement ; il faut déterminer les limites de la responsabilité médicale en fonction de la qualité des éléments reçus et déterminer des honoraires de consultation ...	N
204	204. B/ il n'y a pas longtemps que je sais que celaa existe: j'ai vu la pub à la TV !	
206	206. B/ Nous sommes déjà phagocytés par la technologie qui vient polluer le rapport humain * C/ Je ne l'ai pas testé personnellement, mais un de mes patients a été mis sous surveillance par St ETIENNE et depuis je ne le vois plus, et il passe systématiquement par les urgences, de quoi les désencombrer??????? * E/ C'est peut être l'avenir, mais que je suis content d'avoir exercé avant et enseigné avant pour avoir et promouvoir le contact humain. La machine ne pourra certainement jamais prendre en compte la mamie qui se sent seule et ressent alors toutes les petites douleurs aussi variées que possible	N
207	207. D/ J'ai trop besoin du contact direct avec les patients	N
208	208. E/ Tout ceci m'a pris bien plus de 3 minutes...)	

211	211. C/ Ce dispositif permet une excellente prise en charge des plaies, ulcères, escarres, pour laquelle nous sommes en général mal formés, de même que les infirmières. * D/ L'examen clinique et l'interrogatoire directs sont indispensables pour une vraie démarche de soins. * E/ Je ne me sens capable de prendre une décision auprès de patients (surtout inconnus puisqu'en garde...) sur de telles données.	M
218	218. B/ Pas assez de temps de faire les consultations et suivre les patients par courrier * D/ c'est intéressant dans les EHPAD	M
219	219. B/C/ cela soulève un problème éthique sachant ce qu'est la sécurité informatique actuellement / avec les mêmes réserves que précédemment * D/ je ne suis pas favorable à l'utilisation de certain matériel en dehors des médecins que fait on de la pondération après examen qui va interpréter qui prend la responsabilité du diagnostic et du traitement ? * E/ ça ne va pas solutionner les problèmes en particulier celui de manque de rapport humains et l'isolement des patients en institutions . . . les vaches sont surveiller de la même façon !!!	N
220	220. B/ interet tres ponctuel * D/ gadget * E/ bof	N
224	224. B/ utile au niveau du patient pas du médecin	N
227	227. B/ GADJET * C/ peut etre utile en absence de medecin * D/ la penurie de medecin est elle vraiment si réelle ? c'est la fin du medecin generaliste et surtout de sa competence * E/ a la fin il n'y a plus que l'hopital et des infirmieres adieu la medecine	N
229	229. B/ pas bien calé en informatique.pas bien motivé non plus * C/ jz suis trop vieux	N
230	230. A/ dans un poste isolé de guyane	
232	232. E/ Je pars à la retraite prochainement et j'avoue ne pas m'intéresser à ces évolutions	N
234	234. * E/ Tous ces dispositifs me semblent intéressants en théorie, mais se heurtent me semble-t-il à 3 écueils : – la responsabilité médicale ? En effet quelle sera la réaction des tribunaux notamment vis-à-vis des médecins utilisateurs de ces techniques en cas de problème ? – Le temps ? Je ne sais déjà plus où donner de la tête et s'il faut encore ménager des plages horaires pour ce genre d'activité, cela me semble problématique. – La rémunération ? Il faudrait vraiment que cette dernière soit très attractive pour diminuer le temps consacré à d'autres tâches, voire diminuer la patientelle. Mais que faire des nouveaux patients, alors que la carrière libérale n'attire pas forcément les foules ?	N
235	235. D/ j'ai fait ce métier pour voir les gens, leur parler, les toucher...	N
236	236. C/ le patient finira par être inclus dans un réseau spécifique à chacune de ses pathologies avec au final aucune approche globale et aucune synthèse sans parler du coût d'une telle évolution	N
242	242. A/ Transmission d'ECG pour avis pdf et mail régulation médicale "sauvage" dans la patientèle. * B/ Je suis contre l'espèce de maternage au fil de l'eau des patients (à la manière des mamans angoissées qui fliquent leurs enfants partout où ils vont). Et la liberté bon sang ! je ne veux pas être un garde chiourme! Faire le point quand le patient le demande:OUI. * C/ Non je ne suis encore une fois pas sur que ce maternage soit constructif et fasse grandir le patient. Nous redéfinissons ici le soin non plus comme une source de croissance mais comme une assurance Vie toute catégorie déresponsabilisant le patient et en l'infantilisant . Sauf exception très rare je ne vois pas le bénéfice sauf démagogique pour le patient, dans le cadre du soin devant le valoriser. * D/ J'y vois la disparition du contact humain. Je continue de serrer la main de mes patients voir de poser la main sur l'épaule en les quittant. Cela ressemble à la gestion deshumanisante d'une pénurie de médecins. Tant mieux pour les déserts médicaux. * E/ Et puis quoi encore on va leur proposer les repas par une machine qui déversera la soupe depuis le plafond de leur chambre ? Non je ne veux pas d'une telle médecine deshumanisée.	N
243	243. B/ gadget et/ou flicage ? * E/ C'est amusant, ça me rappelle une machine que nous avons inventée il y a quelques années : le « Diagno-stikator » C'est une cabine où le patient s'assoit, il y a un trou pour le bras pour prendre la tension, une ceinture pectorale pour l'ECG et l'auscultation, une fente pour la carte vitale et une autre fente pour la carte de crédit. L'ordonnance est délivrée en moins de 5 mn. On peut installer 2 ou 3 cabines pas salle d'attente, rentabilité assurée dès la première année. Un modèle « spécial maladies vénériennes » est à l'étude avec orifice spécial pour les hommes et endoscope pour les femmes.	N
244	244. B/ ce dispositif peut nous faire gagner beaucoup de temps ds les enquêtes que nous faisons ds les problèmes de poids, hta, diabète etc.. * C/ pour les plaies oui pour les insuff cardiaques cela peut faire gagner du temps au malade lors du début d'I oap et sans doute sauver des vies (utile surtout pour la nuit!!) * D/ je suis installée en ville , ce dispositif pourrait être utile ds les déserts médicaux mais en ville pas d'intérêt me semble t-il , sinon plus besoin de médecins en cabinet !!! on peut tout sous traiter avec le magreb ou l'inde !!!comme pour réparer vos logiciels et appareils informatiques : je vois là la disparition à terme des médecins généralistes et donc de substantielles économie pour la sécurité sociale!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! * E/ les personnes âgées étant sans doute 1 perte de temps pour les médecins et d'argent pour la cpam j'y vois encore là une façon importante de faire des économies !!! passer 1 peu de temps à discuter avec eux n'aura plus aucun intérêt.....	M
247	247. A/ Expertise radiologique a distance dans cadre de permanence de soins mise en place de tele dermatologie mise en place en ehpad de consult psy	
248	248. C/en ille et vilaine j'ai plusieurs patient avec stimulateur cardiaque suivi en permanence avec ajustement à distance par un cardiologue de garde 24h sur 24	
249	249. B/toujours le même débatles nouveaux outils ont des intérêts non négligeables...mais comment les intégrer dans notre pratique réelle sur le terrain...cout/ temps/ efficacité.... * C/ commentaire identique.... intégration des nouvelles pratiques dans notre réalité quotidienne.....Personnellement l'intérêt me semble limité dans ma pratique , car réseau proche de correspondant et pas de problème de distance ... * E/ même commentaire..	N

253	253. A/ -j'ai fait de la régulation médical au sein du samu (expérience terminée depuis quelques années) -je considère que donner des conseils téléphoniques à un patient (en cas de fièvre, troubles digestifs... ou le dosage des AVK lors d'un résultat d'INR) est * B/ le patient est-il informé de la lecture ou non lecture des info par son médecin ? parce que s'il pense que ça a été vu et que ce n'est pas le cas, qui est responsable en cas de problème ? comment ça se passe pendant les vacances du médecin ? * C/ même remarque qu'avant sachant qu'en plus du patient, il y a un interlocuteur intermédiaire qui peut éventuellement ajouter une interprétation des résultats... * D/ j'avais notion que des expertises peuvent être faites à distance sur pièces de dossiers, pas avec des caméras. Reste le problème de l'interprétation de ceux qui envoient les images qui peuvent influencer ceux qui les reçoivent... * E/ c'est certainement une bonne aide mais je préfère avoir un avis téléphonique du patient ou d'un tiers plutôt que d'une machine. Ça permet de mieux adapter sa réponse en fonction du ressenti de chacun et de la capacité des patients à réagir à un problème donné. je me demande encore ce qui se passera en cas d'erreur... quand on a évalué avec le patient et donc eu un échange avec lui, on justifie notre attitude thérapeutique et on a moins de risque d'erreur et de reproche en cas de problème.	N
255	255. B/ je suis totalement opposé à toute telemedecine : c'est la mort du dialogue singulier, de la réflexion, du recul, l'illusion du savoir immédiat non passé à travers l'effort de réflexion et de synthèse individuel, la soumission à la pensée unique dominante; le plus important c'est l'écoute du patient : 50 % de diagnostic qu'elle que soit la pathologie(résultat d'une thèse de médecin parue à Boston, USA, et relatée par la revue prescrire en 1991) * C/ telesurveillance =big brother, 1984, une médecine orwellienne; les personnes âgées ont besoin de relations HUMAINES; il faut payer les SOIGNATS et les AIDANTS et pas les machines * D/ foutaise de pensée unique et de domination des élites (médicales) * E/ ça me fait penser aux cabines d'isolement des malades mentaux en milieu psychiatrique avant la découverte des neuroleptiques votre telemedecine c'est l'aliénation de l'humain, l'envers d'Hippocrate, le triomphe d'une médecine nazie deshumanisée, le visage médical de la barbarie qui vient, dans les chariots du Front Nazi (FN). Personnellement je me "debranche" et vais de plus en plus à rebours de cette aliénation, et cette richesse là que je partage avec mes patients, elle est incomparable: je vous souhaite de la vivre dans votre future carrière: vous ne la découvrirez que sur les chemins de traverse et pas sur les autoroutes des "tele-" de toute sorte	N
257	257. D/ Entre le CHU de Nîmes et l'hôpital local de Langogne (Lozère, département de 70 000 habitants), il existe une liaison qui permet aux médecins généralistes d'interroger les différents spécialistes du CHU Nîmois * E/ étant médecin de santé publique je connais les différentes organisations qui se sont mises en place mais je ne pratique pas moi-même	
260	260. B/ Utilisation personnelle de jacobine/up	
261	261. B/ Pas éligible, suis retraité depuis 2012	
262	262. B/ Y'a-t-il un intérêt à recevoir tout cela sur un smartphone, plutôt que de les consulter tranquillement le jour où on voit le patient en consultation ??? On reçoit déjà beaucoup d'informations par ailleurs (courriers, mails, messages laissés au secrétariat...) pour en rajouter d'autres !! * C/ En fait plusieurs de mes patients en ont bénéficié notamment pour enregistrer holter rythme sur de longue période ou surveillance de leur défibrillateur. A mon sens c'est très positif. Il m'arrive aussi de faire de la télémédecine artisanale en demandant à l'infirmière de prendre les ulcères en photo et je les visualise par mail plutôt que de multiplier les déplacements à domicile !!	M
264	264. A/ conférence par télémédecine organisée par l'hôpital local pour des pathologies et des patients ciblés. * D/ Oui à condition que cela ne représente pas un surcoût financier pour le cabinet médical * E/ cabines de télémédecine me paraissent très intéressantes pour les personnes à mobilité réduite vivant en institution. Pour que cette enquête soit utile pour tout le monde, faites nous part de vos conclusions. Bon courage.	P
266	266. mes réponses ne sont pas exploitables: je travaille en cabinet de groupe de 44 associés!	
270	270. A/ à la Faculté de Grenoble il y a 15 (ce sont des pionniers)	
271	271. C/ je doute de la viabilité de ces systèmes chronophages dédiés uniquement aux oisifs! * D/ quelle usine à gaz! * E/ là on approche du délire des technocrates pour supprimer définitivement les médecins, un grand projet déjà commencé et qui ne sait pas quoi inventer pour être achevé!	N
272	272. B/ un téléphone ne me sert qu'à téléphoner * C/ D/ idem on rend la médecine trop connectée sans contact. / idem	N
274	274. A/ dans le cadre familial (vacances...), transfert de photos par smartphone ou face-time * BCDE/ après exposition de leurs modalités et intérêts respectifs par formation médicale / même commentaire que le thème précédent / idem / idem	M
277	277. B/ peu d'intérêt chronophage * C/ l'expérience que j'en ai eu était initiée par l'hôpital en cas d'insuffisance cardiaque; comme d'habitude, le médecin traitant était totalement écarté du système, ni sollicité, ni prévenu, bref "indésirable".le fameux "pivot" * D/ cela me paraît bien lourd; coût; formation, risques d'erreurs, qui est responsable en cas d'erreur aux conséquences fâcheuses? * E/ mêmes remarques	N
288	288. A/ médecin régulateur au SAMU depuis 2005. médecin tabacologue sur la ligne de tabac info service de 2001 à 2011	
289	289. A/ avis d'expert en demandant conseil à des confrères spécialistes par mail. * B/ Trop de données ne nous permettent pas de faire le point et nous ne parvenons plus à maîtriser: c'est "casse cou" Attention au médico légal ... fiabilité des installations ?	N
294	294. B/ Tout le monde n'y a pas accès... * D/ Très bien!	M
304	304. B/ Rien ne vaut un contact direct avec un patient	N
305	305. B/ Rien ne vaut un contact direct avec un patient	N
307	307. BCDE/ La médecine c'est avant tout de la clinique qui, comme son nom l'indique, se pratique au chevet du patient. / id / id / id	N
308	308. B/ chronophage potentiellement anxiogène utile pour une auto surveillance * C/ souvenir d'un système comparable dans les années 70/80 avec transmission des traces ECG par RTC sur service de cardiologie hôpital d'Avesnes sur Helpe * D/ peu utile à notre pratique en milieu urbain système classique visite à domicile ou en cabinet cs Spécialisée relativement accessible	N
309	309. B/ si près de la retraite * C/ peut être mais s'il faut se former * E/ dans le cadre de maison de retraite	N

311	311. D/ Utilisation partielle (pour l'instrumentation que je maîtrise). A noter que je fais un peu de télé-médecine pour la famille, via facetime (pour conseil aux enfants confrontés à pb médical pour leurs propres enfants), mais pas en pratique de clientèle.	P
313	313. B/ Les informations fournies me paraissent bien limitées : Intérêt ???	N
314	314. B/ il me semble que ce type de dispositif ne peut être utilisé que par des patients bien cortiqués et que c'est un autre type de profil de patients qui en aurait le plus besoin * D/ Grand intérêt pour des consultations à distance pour avis d'expert:neuro, cardio, dermato Intérêt économique:pas de frais de transports * E/ Très intéressant pour des patients bien connus du médecin et à utiliser de façon ponctuelle. On est dans de la technique pure.Rien ne remplacera une véritable relation de contact source de renseignements multiples et de construction de confiance bilatérale.	M
315	315. B/ j'ai autre chose à faire que de tenir la main des patients toute la journée c'est chronophage pour le médecin et le patient se rassure faussement en jouant le rôle de sangsue ...	N
317	317. A/ Clientèle étrangère, RV vidéophoniques sur Skype ou WeChat	
330	330. A/ depuis que le téléphone existe je fais : des teleconsultations,comme le fait le "15" actuellement. Pour le suivi d'un pathologie aiguë menaçante, ou pour la titration d'une insuline basale,etc. des télé expertises avec mes correspondants, notamment cardiologue à qui je peux mailler un ECG ou simplement décrire une situation, de même avec le dermatologue voir le rhumatologue, etc. Depuis que j'ai un smartphone je fais des télésurveillance notamment pour les plaies chroniques avec les IDE équipées. Depuis e courrier électronique, les INR par messagerie cryptées, les RX en direct sur le site du radiologue... Quant à la régulation téléphonique, je la pratique à mon cabinet car si j'allais au SAMU pour le faire, je ne serais plus à disposition de mes patients qui seraient alors obligés de voir à quelqu'un d'autre. * B/ Oui pour faire de l'éducation thérapeutique. je ne suis pas d'accord pour me servir de ce genre de données pour "diriger" le patient, mais pour lui apprendre à se diriger lui-même pourquoi pas. Par contre, "trimbaler" une telle quantité de données c'est vraiment alourdir le poids de la pathologie ressentie par le patient, donc cela ne conviendrait pas toute les personnalités. La priorité c'est la qualité de vie du patient et non pas un vie "normée" * C/ oui puisque je le fais déjà avec mon réseau de paramédicaux pour mes patients. Développer ce genre d'outils implique du matériel, du temps, des procédures, des évaluations donc des financements qui ne sont pas encore parvenus jusqu'à moi. * D/ je suis en ville avec une centaine de spécialistes dans un rayon de 5km2 deux hopitaux généraux, un hopital privé, 2 ehpad, et à moins de 25 km de 8 CHU. Cet environnement permet depuis longtemps une prise en charge des patients par téléphone et par Internet sans problème. * E/ le recueil de données est une chose et une machine peut s'en charger. l'interprétation et l'usage des données recueillies concerne un collaboration patient médecin qui nécessite une bonne connaissance réciproques c'est à dire une relation médecin patient "intime" sans média qui donne toute sa place à la communication non verbale et au toucher en autre.	M
332	332. B/ Aujourd'hui on n'a plus le temps de faire déjà nos consultations et visites à domicile correctement du fait du manque de médecins il est impossible de faire quoi que ce soit en plus ! * C/ Tres dangereux car necessite beaucoup de temps et de precaution pour eviter des erreurs	N
333	333. B/ la curiosité pourrait me faire essayer ces applicatoin * C/ peut-être * D/ c'est peut-être l'avenir de la médecine dans les zones rurales pauvres en médecins.... * E/ quelle est la responsabilité médicale dans toutes ces techniques ?... intéressant, à	M
334	334. B/ je perçois cette façon de faire comme très chronophage, aucun tri n'est fait avant la collecte d'informations qui ne seront pas toutes utiles, donc une "rentabilité" discutable	N
338	338. B/ On croule déjà sous les informations, alors encore en +....	N
340	340. B/ je pense que l'obsession des mesures engendre anxiété et hypochondrie * D/ Je suis très attaché à la relation personnelle physique avec le patient	N
343	343. B/ Est-il obligé de techniciser l'activité physique pour que les patients s'y mettent? Ça s'apparente à du coaching. Il n'est pas dans mon rôle de contrôler si mon patient, bien informé de l'intérêt d'une activité physique régulière, le fait vraiment ou à moitié. Je l'interroge sur ses pratiques, je ne suis pas tout le temps derrière. Je ne pense pas que ça le responsabiliserait. De plus, je crains la dérive d'un contrôle possible d'organismes d'assurances... qui pourraient majorer leurs primes en cas de non respect des conseils donnés(c'est une perspective un peu parano, mais bon...). * C/ Éventuellement intéressant pour les plaies. Pour l'insuffisance cardiaque, une bonne éducation du patient qui se pèse régulièrement, sait quand il doit consulter (prise de poids, dyspnée, œdèmes) et fait éventuellement des automesures tensionnelles me paraît largement suffisant en pratique courante. Je suis très inquiète du cout de la télé-médecine par rapport au bénéfice que l'on peut en attendre.Ne pourrait-on pas former plus de médecins plutôt que tout cet investissement? Et que dire de l'aspect médico-légal: si le médecin, pour des raisons techniques ou autre, n'a pas eu les informations du monitoring... * D/ Pourquoi pas dans des zones très déficitaires? Je n'en voit pas l'intérêt dans ma pratique actuellement. * E/ Ça manque un peu d'humain tout ça. Les personnes, en particulier les plus âgées, ont besoin de contact et de chaleur humaine.De plus, il ne faut pas être claustrophobe...	N
345	345. B/ Je ne vois pas l'intérêt de ce genre de suivi par le médecin généraliste a titre perso d accord J ai les éléments quand je les vois en cs	N
347	347. C/ Je suis membre de Cardiauvergne	
349	349. D/ la proximité et disponibilité des spécialistes pratiquant rend ce système dans notre région peu utilisable.	N
351	351. A/ en qualité de consultant du site Médecin Direct * B/ nécessité de disposer d'un réseau et d'une convention avec l'agence régionale * C/ idem * D/ idem * E/ idem Le problème n'est plus technique mais politique : il s'agit concrètement de mettre en place les conditions de fonctionnement et de règlement des actes de télé-médecine ; cela suppose un accord entre l'agence régionale et les syndicats qui permette d'utiliser le dmp dans le cadre d'un réseau de santé qui associe le secteur hospitalier et les médecin libéraux ! Le retard pris est incompréhensible !!!	M

354	354. B/ pratique tres couteuse en disponible et temps du medecin et non remunerere. de plus attention afflux d'informations qui deviennent de ce fait non utilisables en pratique. voire dangereuses. * C/ attention au fossé entre théorie et pratique AHA il faut 24 à 48 h et entre 5 à 10 coup de fil pour joindre le service de soins palliatif à domicile et je ne n'evoque pas les rdv specialistes et/ou hospitaliers.	N
355	355. B/ chronophage	N
356	356. A/lecture de clichés radio dématérialisés * B/ ne rentre pas dans le cadre de ma spécialité * C/id * D/ je le fais régulièrement dans le cas de demande de 2eme ou 3eme avis * E/ id	M
357	357. A/ Régulation samu	
363	363. B/ Ce travail demande à être fait en équipe pluridisciplinaire. Une infirmière devrait être associée à tout cabinet médical. La synthèse doit être faite de façon mensuelle par le médecin généraliste, sauf urgence rare. * C/ Le généraliste doit rester la base du système. Donnons lui les moyens. Nous repartons dans l'hospitalo centrisme. * D/ Cette consultation spécialisée entre confrère paraît être une solution d'avenir. L'usage m'en paraît rare en médecine générale. * E/ Méthode est envisageable plus facilement en institution. Tout dispositif qui remet le généraliste au centre du parcours de soin est bon. Mais je ne suis pas	N
365	365. E/ Je n'ai aucune affinité avec l'informatique et les techniques modernes de communication (portable, internet); je les	N
367	367. B/ Cela me paraît réellement sans intérêt démontré. De l'ordre du gadget. * C/ Très circonspect sur l'intérêt de tous ces "réseaux". Je suis convaincu de leur coût cependant. Ne serait-il pas plus rentable de revaloriser les consultations longues de suivi de ces patients par le praticien soit disant pivot qui les connaît le mieux ? Je crains également que tous ces réseaux de surveillance par des infirmières ne nous dépeuplent progressivement du cœur de notre métier. On va servir à quoi au final ? * D/ Idem supra. En plus je n'exerce pas dans un désert médical (notion d'ailleurs tout à fait sujette à caution dans un pays comme la France où 98 % de la population a accès à un médecin en moins de quinze minutes). * E/ Ça peut valoir le coup dans les	N
368	368. A/ HAD dossier partagé, 3 sites, visio etc... * D/ dermatologie	
372	372. E/ j'imagine que tous ces dispositifs aboutiront à l'élaboration d'une "machine" qui établira le diagnostic et prescrira la thérapeutique, à partir d'une pression de l'index du "patient".... J'espère que cela prendra suffisamment de temps pour que vous puissiez exercer "ce beau métier"....	N
374	374. A/ en Ehpad avec appareillage acheté grâce aux ARS et qui est rangé dans un coin et ne sert à personne...	N
376	376. B/ si cotation adéquate et pas de perte temps * C/ 23 euro ? * D/ toujours 23 euro ? * E/ et la clinique ?	M
377	377. B/ informations probablement utiles mais qui vont s'ajouter à toutes les données / patients. * D/ cela me paraît pour l'instant peu adaptable à mon mode d'exercice tant que j'ai encore facilement accès aux différents professionnels de santé (IDE. SPE. URGENCES.). * E/ Je suis pour l'instant pas favorable et disposé à ce mode de pratique sauf si la pénurie de personnels conduit à la robotisation des actes médicaux.	N
378	378. B/ Réticences pour le moment devant la perspective d'un afflux de données supplémentaires à gérer, en plus des CR de spécialistes, des examens de labos.. A moins que ces données arrivent directement sur le dossier du patient.. * D/ Non, pour le moment devant la perspective du temps à y consacrer.. mais les perspectives sont intéressantes, si cette télécs ne se substitue pas peu à peu à une cs présenteielle.. * E/ Pour les patients que j'ai en EHPAD, et qui sont éloignées du cabinet, cela peut être intéressant.	N
379	379. D/ l'idée traîne depuis longtemps entre le CH MULHOUSE et le CH Thann mais peut être devriez vous venir nous en	
382	382. B/ = Actes non payantes (aujourd'hui);	N
384	384. D/ trop de téléconsultations tue la consultation !	N
386	386. B/ Pas souvent le temps de consulter déjà mes messages personnels. Je n'ai aucune envie de rajouter du temps de travail supplémentaire à consulter des mails venant de plusieurs patients quotidiennement, en assurant la RCP, sachant qu'il y aura forcément abus des patients pour ne pas venir consulter PHYSIQUEMENT. Par ailleurs cela fait quelques décennies que j'accomplis bénévolement beaucoup de choses pour la santé publique (comparativement aucun artisan ni avocat ni urssaf ne me ferait un centime de cadeau dans le même esprit). Par ailleurs bcp de superficialité dans le quantified self!!! (par contre cela fait l'affaire des inventeurs de ces machins informatisés genre silicon valley)	N
387	387. A/ MMS via iphone avec des correspondants, dermato surtout, orthopédiste pour avis ponctuel, IDE pour suivi des pansements * C/ Cela existe déjà sous forme d'HAD non ? Ça semble un peu lourd sur le plan logistique pour un avis ponctuel ou une surveillance. Comment cela est-il rémunéré pour les consultants ou les IDE ? * D/ intéressant dans les déserts médicaux	M
389	389. CDE/ Dans un autre mode d'exercice que le mien actuellement qui ne laisse pas la disponibilité nécessaire / Dans un autre mode d'exercice que le mien actuellement qui ne laisse pas la disponibilité nécessaire / Dans un autre mode d'exercice que le mien actuellement qui ne laisse pas la disponibilité nécessaire	N
391	391. BCDE/ Sous réserve d'une rémunération correspondante / Sous réserve d'une rémunération correspondante / Sous réserve d'une rémunération correspondante / Sous réserve d'une rémunération correspondante	M
392	392. A/ médecin régulateur au SAMU ...	
393	393. B/ trop peu "cadre" à mon avis, risque de profusion d'informations à traiter * D/ ce type de système me semble utile pour des zones géographiques difficile d'accès, pas dans une ville comme Nice. * E/ même raison que la précédente	M
396	396. A/ Avec le PrArlet au CHU de Toulouse lorsque j'étais interne: consultations de télé-médecine. + CHG de StGirons: transmissions de TDM via télé-médecine pour interprétation par un radiologue du CHU.	
398	398. B/ Si ça s'ajoute à la quantité de travail journalière et qu'on se retrouve à faire cela le soir en fin de consultation, ça risque d'amplifier de manière non négligeable le temps de travail * C/ Même remarque * D/ La médecine et l'examen médical incluent tout de même l'examen clinique (notamment la palpation) et je ne pense pas que cette partie là de l'examen soit compatible avec la téléconsultation	N
399	399. A/ MgClinique : liste de diffusion mail de médecins où l'on peut exposer entre autre les cas qui nous pose problème. Réponse en général rapide. Matériel : ordi et connexion internet.	
403	403. E/ Ce n'est pas la médecine internet que veulent les patients. Ils cherchent un contact humain et physique. Ils ont besoin d'être touchés . Augmentons le numéros clausus que nos gouvernements successifs s'acharnent à limiter . Nos patients iront vers les gourous , ostéopathes , magnétiseurs ... Effectivement 23 € pour une consultation de 45 mn c'est de la honte . Chez un ostéopathe c'est 55 € minimum. Envoyons plutôt les patients chez nos amis correspondants , mais les rendez vous à 6 mois c'est pas possible ... merci docteur.bernardeau@wanadoo.fr	N
406	406. A/ suivi bilan suivi mail (mapa, dextro, nouvelles ,résultats)	
407	407. A/ résultats de laboratoire, correspondance, transmissions de données : ecg, photos, fmc par internet...	
408	408. B/ Mais attention au risque pour le patient que ça tourne à l'obsession * D/ Probablement par défaut d'information et d'exemple personnel pratique et concret, je suis frileuse à l'idée de ne pas être physiquement avec le patient, peur de passer à coté de certains signes, du "ressenti" global qu'on a en étant avec les gens.	N
409	409. A/ pratique de régulation en centre 15 pdt 8 ans	

410	410. A/ telesurveillance médicale et réponse au patient via le mail	
411	411. BCDE/ pas de temps bénévolat à haut risque / pas de temps bénévolat à haut risque / pas de temps bénévolat à haut risque / pas de temps bénévolat à haut risque	N
412	412. A/ en ehpad en cours d installation au cabinet	
413	413. A/ discussion par mail avec des confrères plus expérimentés sur des cas cliniques. (mais cela ne répond peut être pas à votre question ?) * D/ difficile de répondre si c'est dans un cadre structuré. Par contre, il arrive de plus en plus souvent que des patients demandent des consultations (gratuites) par mail, par exemple en joignant copie de leurs analyses biologiques . Dans le cas de patients, en province, à l'étranger ou dans le sDOM TOM, je passe beaucoup de temps à leur répondre	M
417	417. A/ régulation pour SOS médecin * B/ pratique de la médecine d'urgence donc pas d'application pour moi * C/ idem * D/ application possible en urgence * E/ idem	M
424	424. A/ Transmission d'ECG aux cardiologues, de radio (radiologues et orthopédistes)	
425	425. A/ Telesurveillance / télé expertise en dermato * C/ Cela dépend des contraintes	M
427	427. A/ en dermatologie de smart phone a smart phone * B/ je propose systematiquement l'achat d'un appareil tensionnel aux hypertendus,et fait controler la tension aux patients à leur domicile avant tout initialisation de traitement,reste plus qu'à les connecter,je ne fais d'ailleurs plus aucune visite il n'y a plus aucun frein en ce qui me concerne à déshumaniser la médecine, * C/ je lisais récemment dans une revue médicale qu'il faudrait 10 paramedicaux pour se substituer à un médecin généraliste libéral,il n'y aucune évaluation du bénéfice de telles applications,une étude HAS récente sur les pôles de santé qui concentrent les aides de telles expérimentations,montre qu'elles n'améliorent pas les pratiques,que le coût global n'est pas moindre...La seule chose qui serait efficace en terme de coût serait de délocaliser tout les professionnels au maroc...pour soigner les gens au moindre coût à distance(les americains le font déjà pour l'analyse des clichés IRM,mais les ricains ne brillent pas par leur efficience coût,et efficience pas loin de certains pays sous développés. * D/ C a parait merveilleux et acceptable mais compliqué sur le fond,sans garantie d'économie et temps libre dégagé.Vous noté en plus que le système pourrait intégrer un système couplé à un échographe,je fais de l'échographie dans ma pratique de médecin liberal de premier recours,le positionnement de la sonde est loin d'être inné, il y a longtemps d'ailleurs que l'enseignement de l'echo devrait faire partie du cursus,voir apposé aux enseignements d'anatomie et dissection. * E/ je suis déjà passé au stade industriel,ce type de dispositif ne m'effraie pas,mais il est certain qu'il répond à des situations de désert médical plus particulièrement,mais il y aura toujours un médecin ou infirmier mobilisé derrière chaque machine,imaginons alors 10,20 cabines gérées par un homme...peut-être qu'à ce niveau ça deviendra financièrement viable.	M
429	429. B/ je n'ai pas de smartphone * D/ médecin de proximité dans une commune de >10.000 habitants, à 5 minutes du centre hospitalier, je ne me sens pas concernée par ce genre de système. par contre j'utilise régulièrement courrier, mail ou téléphone pour des avis auprès de confrères et les patients appellent pour avis parfois. Peu à l'aise avec la consultation à distance, il est fréquent que cette demande d'avis aboutisse à une consultation présenteielle. * E/ quid de l'odeur, du toucher, de l'atmosphère, de l'ambiance... la médecine se résume-t-elle à qq sens (vision, audition)et à des paramètres chiffrés?	N
430	430. B/ Trop contraignant pour le patient...et trop " je surveille tout ce que vous faites" je préfère qu'ils adhèrent eux mêmes aux règles HD comme des grands. * C/ Surtt pour les plaies chroniques! Pour Le suivi de l'insuffisance cardiaque les patients ou des ide interviennent bénéficient souvent de ce genre de surveillance rapprochée et les ide nous appellent si besoin * D/ A priori je préfère avoir le patient en face de moi et pouvoir l'examiner vraiment. La palpation fait partie de * E/ Surtt chez la personne âgée je trouve que l'examen physique est important.	N
433	433. B/ Pourquoi pas, si la connectique n'est pas chronophage. Je resterai toujours réticent à tout ce qui rend le sujet obsessionnel. * C/ Là encore, suivant aisance et facilité de connexion aux serveurs, de simplicité d'usage * D/ Je ne me sens pas utilisateur dans ma pratique actuelle	M
434	434. A/ UNE FOIS EN EHPAD * D/ PAS TOUS LES JOURS:TEMPS	M
435	435. A/ Ce que j'ai fait ne semble pas entrer dans votre étude : ce sont des entretiens de psychothérapie avec des patients déjà suivis mais temporairement éloignés de Paris ou ne pouvant pas se déplacer au cabinet. * B/ J'ai expérimenté whithings pour ma propre surveillance de TA.	
436	436. B/ L'utilisation me semble corrélée à l'état de stress et d'angoisse (sportifs intensifs ?, salle de musculation..) ensuite le medecin est libre de l'interpretation de ces données * C/ On se rapproche peu à peu de IA (Intelligence Artificielle) de Spielberg Je deteste etre pisté (et donc aussi pour les autres) N'oublions pas que l'effet placebo, c'est efficace (sinon démontré, actuellement) avec contact humain et empathie sinon affection et croyance dans le pouvoir-agir du "savant", tant gourou-dieu, medecin-malade que mere-enfant dont les pleurs se calment dans les bras (placebo ?) Avant la science et les mesures, nous avons survécu La medecine traite 5% de problemes medicaux, bien moins efficace que eau potable et salle de bains * D/ exercice en zone urbaine, specialiste et hopitaux a disposition * E/ c..ontac.t Hu..mains diffi..cile Panne reseau Veui..llez re-initiali...ser vos mes..ures Prendre la Tension est aussi sinon surtout prendre attention. Je crains le manque d'empathie de	N
437	437. A/ transmission d'ecg via iphone au SAMU Transmission d'images radiologiques de ma console vers un service de chirurgie via @	P
447	447. E/ Sérieusement vous pensez qu'en demandant ce que pensent des confrères vous réalisez un travail de thèse apportant quelque chose à la profession ?	
448	448. A/ photo d'escarre transmise par smartphone	
449	449. B/ Pour un contact avec un spécialiste	
454	454. B/ tres gadget à mon avis utilisé par des biens portant Je le vois dans ma pratique quotidienne ou les patients ne veulent meme plus qu'on les examine, ne se deshabilite plus!!viennent pour des demandes d'ordonnances d'IRM des qu'ils ont mal dans le dos apres avoir vu l'osteopathe... * D/ comment coter un acte sans avoir examiné le patient!!	N
457	457. pas le temps, et je quitte la médecine générale car trop de contraintes et peut rémunérée! Déçu, pourtant quel beau métier! / pas le temps, et je quitte la médecine générale car trop de contraintes et peut rémunérée! Déçu, pourtant quel beau métier! / pas le temps, et je quitte la médecine générale car trop de contraintes et peut rémunérée! Déçu, pourtant quel beau métier! / pas le temps, et je quitte la médecine générale car trop de contraintes et peut rémunérée! Déçu, pourtant quel beau métier!	N
460	460. C/ citadin pur jus utilite surtout en zone peu peulee	M
461	461. A/ interprétation à distance des ECG	

462	462. A/ Si on appelle ça de la télémédecine : transfert par fax ou mail d'ECG, par mail de photos, échange par mails avec des pa	N
464	464. B/ chronophage	N
468	468. B/ Eventuellement utile pour quantifier l'activité physique (beaucoup de patients disent bouger toute la journée, et la quantification réelle est difficile à obtenir) * C/ Cela serait intéressant à tester, sous réserve d'une certaine lourdeur administrative. * D/ Je ne testerais cela que pour les personnes habitant très loin du cabinet médical, en dépannage (en cas d'impossibilité pour elles ou pour moi de se déplacer) Cela ne serait pas non plus systématique, la présence physique du patient et du médecin dans la même pièce me semble indispensable : pour la palpation abdominale, l'examen rhumatologique, mais aussi en cas de douleur morale du patient. Le réconfort serait bien plus difficile à apporter via la télémédecine. * E/ mêmes commentaires que pour la téléconsultation. Ces deux choses me semblent d'ailleurs similaires	M
470	470. B/ notre temps est bien compté difficile de gérer en plus ce genre d'application mais une bonne note ds un avenir +- proche je pense que ce genre d'appli sera valade voire nécessaire	N
473	473. BCD/ A condition que notre pratique ne se transforme pas ainsi en pur bénévolat. Les diffuseurs de smartphone et d'appli ne le font pas gratuitement. Pour les médecins, la rémunération n'est jamais abordée... / même commentaire que précédemment. / même commentaire que précédemment. * E/ me semble concerner les "déserts médicaux" pour le moment	M
475	475. BC/ fonction temps et rémunération pour interpretation des données / fonction temps et rémunération pour interpretation des données * DE/ c'est la déshumanisation de la médecine / c'est la déshumanisation de la médecine	N
478	478. C/ INSTALL2E EN MILIEU URBAIN PEU UTILE * D/ POUR EVITER DE DEPLACER LE PATIENT TRES UTILE EN DERMATO * E/ TROP COUTEUX ET PEU D'INTERET /LES RENSEIGNEMENTS DONNES PAR LES SOIGNANTS PAR TELEPHONE SUFFISENT	N
482	482. B/ le harcèlement informatique en sus du harcèlement téléphonique, administratif... etc !!!! par contre le patient peut très bien me consulter avec ses données informatisées, ce que je pratique couramment avec "mes" diabétiques * C/ idem cqfd * D/ aucun intérêt pour ma pratique, mais je vois bien l'intérêt pour certaines situations atypiques * E/ Il faut n'avoir jamais pratiqué de consultation ou avoir une humanité totalement débranchée pour imaginer une pareille connerie, ou n'avoir pas lu le prophétique "meilleur des mondes" d'Huxley	N
485	485. B/ je n'ai pas connaissance de ces fonctionnements * C/ pas d'opinion sur le sujet * D/ une bonne consultation sur place est plus globale et sans doute moins couteuse et aussi plus sympathique plus humaine ! * E/ Cest une recherche de délégation de taches pas une recherche de tele consultation. De plus un bon examen sur place n'est pas bien couteux et permet de connaitre ses confrères ...	N
488	488. A/ transfert de radio aux ortho pour avis transfert d4ECG aux cardio pour avis	
489	489. B/ Notamment pour des données comme la TA. L'une des questions que je me pose est: aurais-je le temps de traiter ces données? Actuellement j'utilise des tableaux sur papiers libres que le patient remplit et me rapporte pour sa consultation * C/ Trop spécialisé? * D/ Je pense que le patient pourrait gagner du temps * E/ Si on prouve que ça apporte vraiment un plus pour le patient, sans trop le "médicaliser", peut être...	M
496	496. A/ teleconsultation	
498	498. B/ dans le cadre d'éducation thérapeutique uniquement * C/ oui pour le suivi des plaies complexes * D/ je serai plus intéressé par le retinographe du fait des délais de consultations OPH et du nombre croissant des diabétiques	P
499	499. C/ Icalor est en cessation de paiement et d'activité. Aucun intérêt en pratique courante puisque le dossier n'était renseigné que par les professionnels eux mêmes, médecin et infirmière. Donc dossier commun permettant de la santé publique mais en aucune manière une aide au suivi du patient.	N
501	501. A/ Dermatologie avec Résidence La Renaudie Plaies complexe avec Clinique Pasteur * D/ Mise en place prévue, maison de retraite avec secteur Alzheimer et psychogé.	P
503	503. B/ si cela n'augmente pas notre temps de travail et apporte un plus au patient pourquoi pas ?mais si on doit le soir contrôler tout en tas de données qui arrivent de partout , alors non * D/ pas tout à la fois SVP * E/ en particulier dans les EPHAD cela pourrait rendre service et éviter bien des déplacements inutiles mais selon quel type de rémunération	M
504	504. B/ pourquoi pas	M
507	507. C/ Rien ne remplace le face à face medecin malade * D/ Peut etre interessant dans les deserts medicaux mais pas à montreuil	M
510	510. A/ transmission des ECG quand j'étais vacataire au SMUR de Lille (1987-1997)	
517	517. D/ projet de télémédecine pour l'examen de plaies chroniques avec l'expertise du CHU, à l'étude et en projet	
519	519. A/ Envoi de photos pour consultation dermatologique .	
521	521. A/ en tant que médecin coordonnateur EHPAD, j'ai été sollicité pour faire parti d'un essai de télémédecine. Or dans cet essai j'avais pour mission de trouver les experts intervenants ce qui n'était pas de mon ressort. Or je savais que les experts ayant tourné le film document ne seraient pas disponibles. Les seuls experts que j'aurais pu convaincre étaient des psy or ceux ci veulent de principe toujours voir le patient en entretien, ce qui m'a fait me retirer du projet pilote. * B/ je n'ai rien compris dans vos liens. Ce qui m'a été proposé est un gros engin nécessitant une salle appropriée. Avec ECG procédé photo relief pour dermato - ... * D/ vos liens sont peu explicites * E/ j'ai connaissance de réalisations du CHU Nancy, mais c'est lui qui fournit l'expert pour ses sites satellites. Comme je vous ai dit je serai partant si l'on me fournit les experts mais je n'ai pas connaissance d'experts pour les EHPAD. Peut-être qu'en valorisant le travail des experts...pas pour les constantes de base, cela peut se transmettre directement au MT ou en son absence au medecin Co mais fibre optique spirométrie ou ECG et diagnostic dermato OK J'avais en libéral des correspondants cardio à qui j'envoyais l'ECG par fax en cas de difficultés Pour un BB complet je me suis permis d'envoyer l'ECG par Fax sans l'appeler c'est lui qui m'a appelé! c'était de la télémédecine...	M
523	523. B/ Un patient m'a montré à plusieurs reprises ses courbes de TA sur tablette grace à un tensiometre Withings au cours des consultations, je n'envisagerai pas un suivi par mail. * C/ En c, j'aurais aimé une case "ne sait pas" * D/ [oui] par curiosité surtout... * E/ Ça semble trop spécialisé pour moi qui ne saurais pas interpréter les ECG correctement; on approche de la science	M

529	529. A/ consultation a distance de resultats de labo, conseil samu apres envoi d'un sms ECG, idem apres envoi sms patho ORL de nuit, reception de cliché de scanner et IRM * B/ Gros probleme medico legal si les résultats montrent des anomalies que le MT ne voit pas a temps...nécessité de definir des seuils d'alerte pour chaque patient...travail et reponsabilités supplémentaires * C/ utilité cette fois de la mise en reseau, partager les responsabilités pour decharger le MT, et acclerer une prise en charge pour le bien du patient/ reduction tps+nb hospi.. * D/ trop d'ecart entre l'exigence de competence "coté" medecin , et pas de competence requise pour la manip coté patient...pb medico legal de l'acces a l'info coté patient * E/ déjà vu installé dans une EHPAD, 6 mois apres toujours personne pour l'utiliser ou sachant meme le faire...a voir. tant que personnel peu habitué ,	N
534	534. B/ dans un monde où l'obésité explose, je serais plus pour de la prévention que pour l'apparition de ses gadgets, que les personnes utilise qq jours comme les vélos d'appartement! * D/ que fait on de la relation médecin patient?? * E/ déjà que le contact humain est de plus en plus limité dans les maisons de retraite...Pour les lectures ECG à distance je suis pour, mais ne pas tout robotiser	M
536	536. B/ Peut etre pour quelques surveillance de constantes : au lieu de faire venir le patient pour le pret d'un appareil a TA, et de le faire revenir pour déposer ses résultats (ce qu'il fait en general entre 2 cs, en me notant son num de tel. je regarde et je rappelle : ce qui serait plus simple avec un systeme de transmission de données). Idem pour les glycemies. * D/ Pas nécessaire dans ma région..... * E/ Pourrait permettre de "trier" les visites, qui sont de plus en plus difficile à faire...et on a une population	M
537	537. B/ inutile * C/ pourquoi faire compliqué qd on peut faire simple.tout ça est du cinema qui sert qqes uns à se faire mousser! * D/ VS SAVEZ COMBIEN COÛTE une écho correcte ?	N
540	540. B/ pas le temps dédié	N
541	541. B/ uniquement si les données sont intégrées automatiquement dans mon logiciel	M
545	545. BCD/ manque de temps / toujours manque de temps / idem * E/ manque de temps et de collaborateur bon courage	N
547	547. A/ réunion trimestrielle télémedecine des centres anti douleur de la région midi pyrénées, réunions interclud midi pyrénées * BCDE/ pas pour moi (en retraite dans quelques mois...) mais pour mes associés plus jeunes et pour les successeurs.. / même réponse que plus haut / idem / idem	M
548	548. C/ Uniquement Domoplaie	
549	549. A/ smartphone pour avis dermato * CDE/ Cotation de l'acte ? / Cotation de l'acte ? / Cotation de l'acte ?	M
552	552. B/ Pratique qui me parait très chronophage pour un résultat non démontré * D/ De nombreuses barrières subsistent: juridiques, tarifaires, de formation des intervenants...	N
555	555. A/ réponse aux questions posées par des patients * BC/ pas le temps / idem	N
556	556. B/ La médecine se base sur le contact humain. La télé medecine est une aberration. * C/ Idem que plus haut. Vers quel soin allons nous? Un smart phone qui ne fct pas, un réseau qui beug.. Les patients sont des humains!!!! Que faites vous de la relation humaine???? * D/ Pauvres patients! Pauvres médecins devenus de simples techniciens payés bientôt 2,3 la consult.... Quel avenir!!! Quand l'évolution sera celle ci, j'espère pouvoir ne plus être endettée et donc a la botte de notre chère SS pour exercer décentement le métier que j'ai appris. * E/ J'espère que le patient en question n'a pas de Parkinson, d'alzheimer et qu'il a l'esprit plus ouvert que moi. Quand un voir comment les ap ont du mal a chercher de l'argent au distribanque alors qu'il n'y a plus de guichetier, on peut légitimement s'interroger sur la faisabilité de ces consults! Qu'elle déshumanisation!!!!	N
558	558. B/ Malgré l'intérêt que je porte aux nouvelles technologies, je préfère privilégier une relation directe avec le patient * C/ Ok pour une surveillance à distance pour des zones de "désert médical" * E/ j'exerce dans un secteur ou ces dispositifs ne sont pas prioritaires	N
559	559. A/ Cs téléphoniques , mails de patients avec photos d'éruptions , envoi d'images de télétrachis au spécialiste , photos de plaie transmises par IDE	
561	561. C/ pour la cardio * E/ peut etre	M
563	563. B/ je suis medecin et pas télé medecin * CDE/ pour les spécialistes en zones sous medicalisée peut e^tre mais ce n' est pas à mon sens une réponse envisageable . Mieux vaut il faire survivre la profession / idem / idem: désolé	M
564	564. A/ pas disposé à donner mon adresse amil * E/ surcharge de travail mal controlée ,exposant à depassemnt de capcité	N
565	565. B/ chronophage et anecdotique * C/ inutile en ville	N
566	566. A/ avis téléphonique avec un confrere !!!!	
567	567. BCD/ [non] Du moins sans cadre légal / Idem / Idem * E/ Les infirmières des EPAD donnent déjà les paramètres et reçoivent les consignes par téléphone portable	N
570	570. B/ Je suis installé en ville et rien ne vaut pour faire une medecine de qualité le contact humain * C/ Quel est le but de ces dispositifs ? n'est-il pas économique ; moins de medecin ou d'infirmière Mais la qualité ? * D/ et la main posée sur l'épaule Vous avez dit humaniste ? * E/ Décidemment je suis trop vieux pour cette médecine là, déjà je l'étais pour les jeux video !!	N
572	572. B/ TROP COMPLIQUE A MON AGE * C/ PAS DE FORMATION ? * D/ CA PEUT ENERVER ? * E/ PAS ASSEZ FORMER	N
573	573. A/ Je fais souvent des consultations téléphoniques avec les patients que je connais bien ou donne souvent des premier conseils par mail. Le fait de pouvoir envoyer des photos me permet par exemple d'aider rapidement les parents dont un enfant a une petite éruption banale qui les inquiète. Je donne très souvent des petits conseils aux parents pour les petits enfants par mail et suis très disponible par ce biais.Mais au final je suis pour un contact direct avec le patient qui est beaucoup plus efficace en terme de réussite d'un traitement. Pour moi il s'agit d'une médecine occasionnelle de dépannage d'urgence quand une consultation n'est ni possible ni vitale.	M
574	574. A/ régulation libérale centre 15 * E/ Installé en zone rurale qui plus est en zone "montagne", l'éloignement de certains patients voire simplement l'éloignement du cabinet par rapport à l'hôpital le plus proche (35 km) pourrait tirer bénéfice de ce type de pratique. Pour ma part, l'écueil principal réside dans la formation à l'usage de ce type de matériel, son coût (formation et matériel) et le temps à y consacrer.	M
575	575. B/ Dans l'état actuel des choses la télémedecine est un travail supplémentaire en dehors des temps de consultations qui sont déjà surchargés sans compter le traitement des mails, du courrier, et des info médicales * CDE/ idem que précédemment. Il faut que la télémedecine soit rémunérée et incluse dans les temps de consultation et non pas être du travail supplémentaire et une charge de plus pour le médecin généraliste / idem / idem	N
576	576. A/ sans resultat	
579	579. E/ Attendre de façon objective les résultats des expérimentations (interet d une expertise externe sans conflit d interet) Limites de ces expertises , cout reel, prise en charge par les assurancessans etre hostile aux réseaux , tres souvent les résultats sont enjolives pour permettre leur financement .	M
581	581. A/ Docteur, est-ce que je peux donner un deuxième suppo de doliprane à Kevin, il en a déjà eu un à 21 heures. Oui * B/ Faut arrêter de prendre les médecins généralistes pour des cons! On est des médecins, pas de coachs!!! * C/ Bof! * D/ Rebof! * E/ Il est temps que je me tire dans un pays normal! Mais peut-être que c'est de planète que je devrais changer!	N

583	583. A/ familiale avec skype en territoire n'ayant pas de poste médical à moins d'une semaine (du à la distance et au transport, par bateau ((groeland))) Ce qui entraîne un refus de consultation local 8 jours après en arrivant avec un diagnostic avancé au préalable ! (pratique pour un platre !! * B/ sur mac ? * C/ en région Parisienne ??? * D/ densité médical trop forte qui paye le matériel ? aussi bien en privé qu'en public? * E/ qui paye l'implantation dans les maisons de retraite? (plusieurs par commune)	N
585	585. B/ je n'ai pas de smartphone et je ne pense pas en acquérir dans l'immédiat * C/ j'ai l'impression - à tort peut-être - que cela me prendrait plus de temps mais c'est comme une nouvelle pratique. Plus on l'utilise plus elle devient un outil incontournable * D/ Pour ce faire il faudra intégrer dans notre pratique quotidienne un temps de gestion "téléconsultation" au même titre que les visites et les consultations classiques * E/ en fait pour tous ces dispositifs de téléX, ce sont les acteurs para-médicaux qui me contactent par téléphone portable pour me communiquer les données cliniques et paracliniques. J'ai l'impression que la téléX ne fera que remplacer le téléphone comme outil de communication.	M
586	586. D/ pour l'instant nous répondons aux questions précises de nos patientes uniquement, posées par mail, ne nécessitant pas de réponse urgente, en lieu et place de la question téléphonique. Cela nous permet de choisir le moment de la réponse. Et de conseiller si nécessaire une consultation. Cela peut donner lieu à une ordonnance, et est évidemment gratuit...	
587	587. A/ envoi de compte rendu d'IRM à un chirurgien orthopédique pour un rendez vous plus rapide envoi de photo prise avec un appareil photo numérique à un dermatologue ou un chirurgien pour avis sur une lésion * B/ comment se le procurer ?, quel prix ? quelle prise en charge ? * C/ système de consultation dermato pour plaies chroniques en Gironde	M
588	588. D/ pour l'instant nous répondons aux questions précises de nos patientes uniquement, posées par mail, ne nécessitant pas de réponse urgente, en lieu et place de la question téléphonique. Cela nous permet de choisir le moment de la réponse. Et de conseiller si nécessaire une consultation. Cela peut donner lieu à une ordonnance, et est évidemment gratuit...	
590	590. A/ hprim	
591	591. B/ pour une surveillance rapprochée ,l'hôpital me paraît toujours le bon outil ,sinon ce n,est pas la peine: ou le probleme est reel et il faut pouvoir intervenir ,sinon ce n,est pas la peine de se compliquer un peu plus la vie ! * C/ fausse securité! * E/ sans contact humain direct ,la médecine ne m,interesse pas	N
592	592. B/ JE FONCTIONNE BEAUCOUP PAR MAIL AVEC LES PATIENTS NOTAMMENT PR RECUPERER LEURS DECTROS OU MESURES DE TENSION A DOMICILE	
599	599. D/ pratique pour les patients en EHPAD (c'est à l'étude) * E/ manque le contact direct	M
604	604. B/ Produit intéressant pour le patient ou pour soi même mais résultats long à interpréter problème de gestion du temps de travail Auto mesure tensionnelle saturation lecteur de glycémie c'est bien mais ces nouveaux appareils connectés intégrant plusieurs paramètres interprétation chronophage rôle possible d'un auxiliaire de santé * C/ Les plaies d'ulcères chroniques justifie un avis speculisé avec des patients peu mobilisables * E/ Intéressant pour Ehpad	M
605	605. A/ transmission d'ECG ou de résultats biologiques a des correspondants spécialistes * B/ la population rurale (> 500 habitants par village) et agée est indemne de smartphones les portables sont peu et mal couverts l'ADSL à 550 K ne permet pas grand chose * C/ très séduisant mais tellement loin de la réalité du terrain les portables sont peu et mal couverts l'ADSL à 550 K ne permet pas grand chose * D/ idéal mais utopiste les portables sont peu et mal couverts l'ADSL à 550 K ne permet pas grand chose * E/ les portables sont peu et mal couverts l'ADSL à 550 K ne permet pas grand chose sortez de votre bulle, allez sur le terrain et faites prendre conscience à nos politiques que la communication reste le nerf de la guerre, mais elle a un prix et ils n'ont pas de sous pour ça. 3% de la population n'intéresse personne en haut lieu, sauf J.P. Pernot sur TF1 mais ça lui fait de l'audience à 1 heures	M
607	607. B/ attention au temps passé pur l'interpretation	N
608	608. A/ échange de courriels avec les patients, commentaires de résultats biologiques. Avis spé par courriel avec éléments de dossier du patient. * B/ quel intérêt ? Je lui prend sa TA quand il vient en consultation, pas besoin de la prendre tous les 4 matins ! * CD/ pas envie de m'embarquer dans un énième réseau avec de multiples tâches non rémunérées ! / idem au précédent * E/ je ne vois pas l'intérêt de ce genre de surveillance ; dans tous les cas de symptôme anormal un examen clinique est	N
609	609. A/ EN Ehpad - cs geriatrie	
610	610. A/ envoi PHotos dermato,ECG , courrier à prof de sante ,mais aussi echanges avec patient par messagerie... * B/ [oui pour l'utilisation] malgré gadgetisation pour les variables citées çï dessus	M
611	611. A/ Au SAMU	
616	616. A/ avec des patients en déplacement; avec un bon dossier sur chacun des patients la relation par téléphone ou fax est possible; internet vient faciliter les choses. Dialogue à distance avec des personnes situées aux antipodes ou dans des pays limités dans leur capacité médicale.il y a plus de 10 ans que des expatriés communiquent par ce système et personne n'y voit à redire; la prescription est souvent lente à être suivie mais la plupart partent avec une trousse de secours correcte.	
619	619. A/ très simplement mon adresse internet figure sur mes ordonnances et les patients y recourent, heureusement pas trop souvent (2 à 3 fois/ semaine pas plus) * B/ j'ai du mal avec tous les machins informatiques * CD/ ces vellités d'expérimentation visent à combler les déserts médicaux, donc en fait à accompagner la désertification médicale en ne donnant pas les moyens physiques, humaines, matériels à l'existant... que devient la relation médecin-malade ? sûrement trop coûteuse / idem que ci-	N
621	DE/ se pose la question de l'assurance et de la responsabilité du praticien en cas de problème / même remarque	N
623	B/ Trop de données. Fiabilité ?	N
624	A/ envoi de photo au service dermatologie du CHU pour avis. envoi d'ECG au cardio pour avis * B/ extrêmement intéressant surtout pour authentifier les troubles du rythme * C/ en Languedoc Roussillon où j'ai envoyé mes photos, je n'ai jamais eu de réponse.....c'est vraiment très expérimental! * E/ très intéressant, gain de temps énorme donc possibilité de prendre en charge plus de patients	P
625	B/ Gadget * C/ Je crains que le coût supposé empêche leur généralisation * D/ Même commentaire , qui prend en charge le coût matériel et temps passé ?	N
626	C/ paraît simple d'utilisation mis à part le smartphone...(comment sécuriser les données à l'heure où tous les smartphones sont de véritables plateaux de surveillance...via les opérateurs, bien sûr...) * E/ cela me paraît bien complexe...	N
628	A/ Envoi de photo aux dermatologues, de radios au rhumatologue, de photo à l'IDE plaies * B/ C'est du gadget !	N
633	A/ Nous passons déjà énormément de temps auprès de nos malades de 07h30 du matin à 21H30 en consultation, puis la lecture de la vingtaine de courriers quotidiens des spé et de l'hôpital et du même nombre de résultats bio 5 jours sur 7 jours et le samedi jusqu'à 15 h (sans compter les gardes)... Va t-on devoir contrôlé tous les soirs les contantes de tous nos patients en plus...Alors NON à la télémédecine. sans une rémunération digne de ce nom... système mise en place par des hospitaliers fonctionnaires avec des horaires de fonctionnaires fermant leur consultation à 18 h , absent les samedi , passant leur temps à casser du sucre sur les libéraux : c'est définitivement NON	N

637	637. * A/ Participation au fonctionnement d'un rétinographe mobile dans le département des Ardennes pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. * C/ Cependant au 1er Janvier 2014, le réseau Icalor ne reçoit plus de financement dédié à la prise en charge des patients inclus dans le réseau. L'Association Icalor ne prend donc plus en charge le suivi des patients insuffisants cardiaques et ne propose plus de séances d'éducation thérapeutique. * E/ c'est trop nul, rien que le tensiomètre : impossible à mettre avec une seule main libre ...	M
640	A/ Transfert d'ecg et de radio à des confrères dans le cadre de l'hôpital local de la ville où nous faisons des permanences. Nous sommes 14 associés dans le même cabinet mais ce nombre n'était pas dans les propositions !	
643	B/ Utilisation privée pour footing mais sans données médicales	
644	644. * B/ c)difficile de répondre oui ou non => peut être, cela dépend du contexte aussi. * C/ il faut être plus nombreux sur le terrain pour assurer les urgences avant de finaliser un tel projet * E/ si on est sur qu'il y aura quelqu'un à la réception	M
646	E/ Trop chronophage à mon avis, et près de la retraite ne pense pas employer cette technologie	N
647	B/ Gadgets * C/ résultats de labos déjà intégrés dans nos logiciels le site telecardio a l'air fumeux * D/ je suis pas convaincu encore du bénéfice par rapport au contact téléphonique habituel.. pouvoir transmettre un ECG à un confrère cardio en le faisant à mon cabinet est actuellement mon besoin identifié. choix du matos en cours de finalisation pour transmission par	N
649	649. * B/ je dispose d'un bracelet de ce type * E/ je suis de plus médecin coordinateur sur 2 EHPAD dans L'AUBE et nous sommes équipés de valises spécifiques de TELEMEDECINE en partenariat avec le Centre 15,et en particulier les ECG, les constantes classiques, des images video etc...qui seront analysées par le médecin régulateur qui prendra sa décision d'intervention ou non et pourra prodiguer des conseils; tout le personnel aide-soignant et personnel de nuit est formé et en mesure de mettre en place le dispositif 24h/24 7j/7 système similaire à celui qui équipe les avions de grandes lignes dans certaines compagnies Résultat:gain de temps réponse adaptée à chaque situation, évite les hospitalisations itératives chez les personnes âgées, gain financier pour la société.....On garde trace de toute la manipulation dans le dossier patient informatisé: traçabilité	P
650	A/ - Médecin de montagne : télétransmission images radios vers correspondants, groupe de discussion. - ECG > SMUR/cardiologie * B/ Problème : - compatibilité du matériel, investissements - rémunération du temps passé * C/ Problème correspondant/spécialiste traitant et réseau. * D/ Le fait de ne plus être au contact du patient induit probablement une relation différente. * E/ Difficile de commenter sans tester le dispositif	N
651	B/ non a ce parce que en tant que médecin : je n'ai pas de temps disponible pour cela il n'y a pas de rémunération non parce que en tant que patient je n'ai pas envie d'avoir un bracelet connecté en permanence Mais oui si cela donne des données analysable en consultation une fois de temps en temps quand c'est nécessaire. * D/ j'ai déjà du mal à payer une secrétaire a mi-temps combien coute le chariot? et puis j'ai du mal à faire de la médecine sans palpation, et a communiquer seulement par l'image et le son * E/ j'ai du mal à faire de la médecine sans palpation, et a communiquer seulement par l'image et le son peut être oui si j'étais régulateur ce que je ne suis pas.	N
652	BCDE/ La médecine c'est toucher regarder sentir palper observer interroger patienter bref tous les sens sont nécessaire pour arriver à un diagnostic. La simple addition d'informations standardisées par des moyen de diagnostic, même très sophistiqués, remplacera à mon avis jamais les mains et les yeux du Médecin. Ce commentaire est valable également pour les autres items du	N
653	A/ Conseils médicaux à des patients/ avis spécialisé si besoin par téléphone / quelques demandes de consultation par mail	
654	B/ oui, cela pourrait être un stimulus à bouger,pour le patient * C/ Icalor fonctionne très bien ma condition d'utilisation, c'est qu'il personnel dédié gère les alertes... je ne me vois pas faire cela en plus... cs dermato à distance, cela pourrait être super. * D/ pourquoi pas * E/ ????	M
655	E/ rien ne remplace la proximité médecin patient "de peau à peau" et une telle médecine me parait à des années lumière de ce qui fait la grandeur de la médecin générale	N
656	E/ Je ne puis répondre pour la spécialité et dites au Dr BRONNER que médecine générale est une spécialité Dr Hubert 06 66 8712 98	
658	B/ lourdeur+ pour quel patient!! en pratique quotidienne de MG!! * C/ pourquoi pas! mais il faudrait sélectionner les dispositifs! , en fonction de ses centres d'intérêt? * D/ non! à réserver aux zones très défavorisées(déserts médicaux) * E/ intéressant par ex. ds EHPAD pour rationaliser les soins et permettre un meilleur travail d'équipes	M
659	B/ Où est le contact humain? Quid du dialogue? Quid de l'environnement social, familial, professionnel? Les paramètres enregistrés vont-ils vous permettre de connaître l'être du malade? * D/ Appelez moi Dr Robot	N
660	B/ a priori cher pour les patients non motivés	N
661	661. * B/ Pas sur que se soit très utile, mais sûrement chronophage * C/ Le dispositif est coûteux il suppose l'intervention rapprochée d'une infirmière, l'alternative est l'éducation thérapeutique. * D/ Dispositif permettant de gérer une pénurie de soins dans un désert médical. Encore faut il que le médecin qui consulte à distance soit lui même disponible. Le mieux n'est il pas une vraie consultation avec une démographie médicale gérée avec bon sens? * E/ Même réflexion que plus haut. Un EPHAD devrait avoir un médecin salarié sur place occupé à soigner plutôt qu'à faire de la paperasse'	N
663	A/ Photo d'une cicatrice post op prise par smartphone envoyée au chirurgien sur son smartphone pour décider de réhospitaliser la patiente. Photo d'une lésion dermato prise par mon smartphone envoyée par mail à un confrère dermato pour avis * B/ Trop d'infos à analyser. Manque de temps. Intéressant peut être chez des patients bien cibles * C/ Très utiles. A développer	M
666	666. * B/ Je ne vois pas l'intérêt d'enfermer les gens dans un maillage d'angoisses obsessionnelles supplémentaires : On est déjà plutôt dans le trop que dans le pas assez * C/ Plaies chroniques: un MG connaissant son boulot a-t-il si souvent besoin d'un avis spé qu'il faille un réseau ad hoc? Réflexion assez proche pour l'insuffisant cardiaque: Un ECG, peser, ausculter etc sont du champ normal du MG, AMTHA (-;) * D/ Seul intérêt : la Cs OPH et ± le dermatoscope; Le reste vise en fait à se passer, là aussi, de MG. * E/ Et dans les EHPAD, il n'y a pas d'infirmières capables de prendre la TA, a saturation etc? (c'est le cas chez moi) ; Votre "cabine" s'appelait "IDE" (-;)	M
668	D/ Bientôt plus de médecins dans les montagnes mais de plus en plus de patients âgés et ne pouvant pas se déplacer * E/ Nous avons déjà ce genre de cabines ,cela s'appelle des infirmiers	N
670	BCDE/ pour chaque paragraphe, je ne m'imagine pas personnellement.prendre en charge un patient sans contact physique (palpation, examen global..)d'une façon habituelle et reguliere	N
673	C/ Il me semble que DMP veut dire Dossier Médical Personnel et pas partagé	
676	A/ Transfert ecg pour avis	
677	E/ Trop vieux pour tout ça!!!	N
679	D/ Peut être un peu chronophage ?	N

681	A/ j'adresse des photos via mon smartphone à mon confrère dermato et parfois un ECG à un cardiologue. * B/ le mien est tombé rapidement en panne! les textes pour calculer les apports caloriques étaient en anglais! * D/ j'exerce en médecine rurale. j'ai déjà peu de temps et un emploi du temps surchargé. il ne faut pas que ceci soit chronophage * E/ matérialiser la consultation!!!! et le rapport humain vous en faite quoi	N
686	C/ Le suivi est encore plus rapproché lorsque l'infirmière passe voir, examiner le patient. Tout cela est du pipeau. * D/ Voilà qui se confirme. * E/ Il s'agit de palliatifs destinés à pallier le manque de médecins que les caisses et le pouvoir politique ont définitivement dégoûtés. Rien ne remplace l'examen direct, l'échange, le contact. Cette évocation de la médecine virtuelle, qui témoigne du degré de déliquescence de notre société me met en colère. Désolé.	N
689	E/ il faudrait plutôt augmenter le nombre de médecins en zones déficitaires	M
692	692. * A/ Appel du patient entre 8H00 / 8H30 téléphone description des symptômes tri entre urgent à consulter dans la journée ou traitement homéopathique par téléphone avec suivi si pas mieux en quelques heures pour un problème aigu(ex rhino-pharyngite, otalgie,gastro-entérite aiguë...état grippal..choc affectif...) technique homéopathique uniciste stricte forme conseil, bon sens et expérience * BC/ n'oubliez pas que la technique est chronophage! que pour le moment tout ce travail, matériel et responsabilité ne sont nullement pris en charge! tout est encore sur les épaules des médecins... / idem * E/ n'oubliez pas que vos journées sont déjà complètement "bookées"! le surbooking vous guette!	N
694	A/ régulation médicale sur Midi Pyrénées (ARMEL) lecture des ECG (transfert sur ligne téléphonique)	
696	A/ téléphone et fax, une seule fois photo/smartphone * E/ quelle que soit le type de telemedecine; quelle rémunération???	N
702	B/ oui si l application pouvait remplacer un holter à la fois rythmique et tensionnel * C/ oui si meme fonctions que précédente question et si on garde une certaine maîtrise par exemple avec une analyse régulière permettant de detecter l opportunité de placer un pacemaker ou un defibrillateur * D/ oui si il existe une bonne organisation possible pour intervenir * E/ Robocop ...rien ne remplace l homme	M
703	B/ Problème de recevoir des données à toute heure et jour de la semaine!!! * D/ Problème pour certaines compétences en spécialité que je ai pas donc que je ne peux faire correctement	N
704	B/ Les auto-mesures espionnes sont mal perçues. En y réfléchissant je ne suis intéressé par ce type de rapport patient. Médecin	N
707	B/ déjà trop de choses a faire, je ne souhaite pas qu'on me rajoute de nouvelles taches	N
713	A/ ECG et photos de lésions dermatos, plaies chroniques, adressés aux confrères habituels ou au réseau plaies et cicatrisation	
714	D/ pour des patients en EHPAD	P
719	A/ Télé consultation en dermatologie	
720	A/ Généralement transmission d'un ECG qui pose pb a un cardiologue. Diffusion d'image RX sur la liste des médecins de montagne pour débattre d'une CAT. Photos pour un dermato. * D/ Un peu lourd....	N
722	722. * A/ Photo avec mon smartphone envoyé par mail à un confrère chirurgien en vue de l'ablation d'une tumeur cutanée Ça a évité 100km à ma patiente (je suis en montagne ds Pyrénées Orientales) * B/ Pas le temps en dehors des consultations... Et puis pour évaluer un niveau d'activité physique je ne vois pas pourquoi je perdrais mon temps en direct. Que les patients se responsabilisent Qu'on en parle à l'occasion d'une C c'est suffisant!!!! * C/ [oui] Là oui je saisis une vraie utilité. Merci pour les exemples donnés Voilà un questionnaire intelligent! * D/ [oui] Ça semble très chronophage cependant. * E/ [oui] Salut besome	M
725	C/ [oui] Expérimentation possible depuis mon cabinet via le dispositif ASALEE (poids, TA, fréquence cardiaque, glycémie) * E/ Que devient la relation médecin-patient ??	M
726	726. * D/ obstacle : disponibilité et rémunération du spécialiste * E/ s'il y avait enfin assez de médecins , on n'aurait pas besoin de tous ces artifices .	M
728	A/ enseignement faculté	
729	B/ Pas le temps!	N
733	733. * A/ S'ype * B/ Fait séance de psychothérapie par Skype , problème du créneau horaire à organiser , problème de la remuneration * C/ [non] Car pas souvent sur ce mode de fonctionnement mais intéressant (chez une anorexique ...)	M
734	B/ trop tard vu mon age! * C/ pas envie; clientèle pas forcément adaptée * E/ ce sont des évolutions qui vont s'étendre et contribuer de plus en plus à la déshumanisation du " colloque singulier" entre le MG et son patient...	N
735	A/ ECG relations avec la régulation SAMU Médecin correspondant SAMU	
737	737. * BCDE/ Tous ces dispositifs sont , à mon avis, l'avenir de la médecine lié au perfectionnement des outils et à la pénurie de médecins... Je suis prete a utiliser ce type de dispositifs et meme à en favoriser le développement aux Antilles en commençant par la Martinique Les besoins sont immenses Ces tele-soins sont ils rémunérés ou juste au stade expérimental ? A défaut d'utilisation dans le soin, je démarre comme formatrice en E leaning . La première étape pourrait être de former le personnel médical et para medical à ce type de soins ? Suis installée en Martinique Dr V.ORTH WEYERS	P
742	C/ vous pouvez aussi ROBOTISER tous les médecins..cela éviterait la pénurie.. Un acte médical est d'abord une relation HUMAINE entre 2 personnes ...	N
743	B/ je suis 20 patients en EHPAD et 380 patients en ALD. Tout système permettant d'optimiser ma pratique et éventuellement diminue ma charge de travail m'intéresse.	P
744	C/ Debut de cardio surveillance rythmique en Vendee a partir du CHD quelques patients mis sous le système * E/ article de presse	
749	A/ transmission ECG avant hospitalisation de patients	
750	A/ Donner un avis sur un bilan biologique chez un diabétique se trouvant en Afrique	
751	B/ Risque de débordements de patients anxieux, qui vont m'interroger, jour après jour sur leurs données	N
754	A/ Télé expertise : transmission eeg ou photo de plaie	
755	B/ trop vieux, pratique la Médecine " traditionnelle" avec contact physique avec le patient. * C/ cf plus haut	N
756	D/ comment est transmise l'auscultation? Fiabilité de l'examen clinique abdominal? * E/ idem: l'examen clinique direct est la base de notre discipline et ne me semble pas déléguable	N
758	B/ j' aimerais surtout pour le diabète * D/ actuellement en banlieue parisienne (93), je ne pense pas que ce genre de dispositif soit adapté à ma pratique de MG . Mais un département isolé , je pense que ça me tenterait * E/ même commentaire que précédemment . Eviter des déplacements inutiles est nécessaire mais qu'en est-il de la validité des ordonnances dans ce cas ? faire le diagnostic du problème est bien, mais il faut donner une suite . je croyais qu'une ordonnance par internet n' avait pas de validité . bon courage pour le recueil et l' analyse de vos données , cher future consoeur	M
759	C/ Pourtant en Basse-Normandie ... mais le dispositif est limité à 10 kms autour du CHU !	
763	A/ transmission d'ECG	

764	764. * B/ tout le monde peut en posséder un... je n'ose pas penser à ce que serait la vie de médecin généraliste si les données de tous les patients remontaient en continu jour et nuit... * C/ il faut un nombre limité de patient sous ce système * D/ Mieux que rien si on ne peut faire autrement (éloignement désert médical), mais où est le contact direct et le coté psychothérapie? Robotisation... * E/ en plus risque en cas d'erreur d'appréciation? Assurance pro? rémunération selon quelle critère? Bien qu'étant assez adepte de l'informatisation et tres gadgetophile (j'ai un bracelet connecté qui m'amuse personnellement) j'utilise parfois l'envoi via mail de photo ou ECG et assez souvent mail (bien évidemment non sécurisés car le receveur n'a pas forcément le matériel adéquate ou compatible avec le mien et de toutes façon c'est bcp plus long) mais ne souhaite absolument le faire de façon quotidienne.	N
765	B/ A priori hyperchronophage si chaque patient envoi ses données ... Sinon oui pour des patients ciblés	M
767	C/ intéressant * D/ je préfère consulter en live * E/ les consultations médicales semblent se tourner de plus en plus vers une médecine de technicien, alors que le temps relationnel me parait très important en MG, et je ne pense pas qu'il soit de bonne qualité à travers une caméra...	N
768	A/ consultations de psychothérapie. Soit par reprise de situations adressées par mail, soit une expérience de consultation par	
769	B/ sorte de "flicage " du patient je préfère un échange direct	N
771	A/ Envoi d'examen IRM ou TDM pour avis expert	
778	A/ expertise ecg * B/ perte de temps conséquente pour des patients obsessionnels	N
781	E/ On prend en charge des patients...pas des maladies! l examen clinique est capital pour eviter les examens paracliniques inutiles...toutes ces tele.. sont humiliantes pour les medecins	N
785	B/ c est un oui peut-etre	M
788	B/ Je l'ai découvert hier soir !!!	
789	A/ depuis 1997, des essais en urgences de la main, pratiqués dans l'indifférence générale * D/ le problème est le financement * E/ serait très intéressant dans des hôpitaux ou clinique de disposant pas de chirurgien de la main pour effectuer un tri évitant ainsi des déplacements inutiles	M
790	A/ Transmission d'ECG à distance à un confrère cardiologue pour lecture et interprétation, par téléphone, avec un appareil spécifique face à une douleur thoracique	
795	795. * B/ Je préfère consacré le temps disponible au relationnel plutôt qu'aux jouets web. Pas de rémunération spécifique. Intéressant pour le patient lui-même dans une démarche de promotion de la santé, d'empowerment. * C/ Relève de la cardiologie * D/ Pertinent si rémunération spécifique ou dans un cadre salarié. L'organisation actuelle du système de soins ne favorise pas ce type d'approche, intéressante en milieu rural * E/ Gadget.....Et le relationnel???	M
796	796. * A/ Mise en place en cours d ateliers d éducation thérapeutique pour les rhumatismes inflammatoires chroniques en mien avec partenaires éloignés en zone de désert médicaux sans aucune offre d etp	
797	Mise en place en cours d ateliers d éducation thérapeutique pour les rhumatismes inflammatoires chroniques en mien avec partenaires éloignés en zone de désert médicaux sans aucune offre d etp	
798	B/ Prendra du temps	N
799	A/ Réseau riss	
800	A/ Transmission ECG SAMU par MMS avec smartphone. * C/ Expérience Cardiauvergne. * D/ Pas d'intérêt dans ma pratique. Pour ma pratique, il manque le toucher-palper et , très important, la communication non verbale, riche d'informations. Peut-être utile pour prise de certains avis spécialisés. * E/ Tous ces paramètres sont déjà mesurés par les infirmières présentes en EHPAD et me sont transmis par téléphone dans les situations d'urgence, y compris la nuit(je fais environ 10 gardes par moi). Peut-être utile pour prise d'avis spécialisé.	N
802	A/ Plateforme de consultations médicales par téléphone .	
804	804. * B/ avec réserve - oui pour évaluer la fréquence d'accès de tachycardie et non pour la typer=role ducardio, et non pour surveiller un diabète au jour le jour * C/ oui, si la synthèse des informations est bien réalisée avant transfert des données au dr tt * D/ je travaille en centre ville - le seul intérêt me parait un cabinet secondaire regroupant tous les matériels nécessaires * E/ Ces mesures sont prises en 2014 par l'IDE du service,et nous les utilisons en rgulation. l'absence de personnel soignant sur place impliquera de toute façon un déplacement,soit du medecin, soit du patient.	N
805	A/ Avis orthopédique par le biais du partage de radiographie	
810	E/ surtout en maison de retraite	
811	C/ remuneration ? Financement? * E/ je prefererais que le numerus clausus soit augmenté . que la medecine ne perde pas son humanité. Que le conseil de l'ordre puisse annoncer que des medecins s'installent sans avoir recours à des medecins etrangers	N
813	D/ où trouver le temps pour ce type de pratique qui a mon avis doit être bien chronophage ? * E/ de la médecine sans contact ni rapport humain! dispositif dédié à la prise en charge des patients atteints du virus Ebola ?	N
818	A/ Transfert d'images, EN, vidéo conférence * B/ Intérêt essentiellement données type également lors de troubles du rythme. TA * C/ Données du patient doivent directement arriver sur le MC du médecin. Traitant * E/ Il manque le facteur humain. Beaucoup de personnes en EHPAD son dépendantes, de plus apprécies le contact.	M
822	B/ je n ai déjà pas le temps de les voir physiquement ... * E/ le dr Mac coy etant indisponible moi petit dr de base je ne souhaite pas etre sollicite a tout moment par des tiers ce d autant qu il n y pas de case responsabilite penal ni securite pour le prat qui engage lui sa responsabilite ...	N
826	A/ téléconsultation, SAMU adaptation des doses d'insuline chez diabétique * B/ pb temps consacré pas de rémunération	N
830	B/ déjà trop de paperasserie à traiter. je prefere que les patients m'apporte leur relevé et que je puisse leur en faire le commentaire en face à face immédiatement	N
833	833. * B/ N'ai pas encore franchi le pas de l'Iphone Oh pardon du smartphone! * C/ Déjà bien chargé par les consultations "normales" mon tps professionnel est pour moi saturé. Par expérience, l'informatique est chronophage. Je crains que cela permettent aux spé de décharger LEUR tps pro au détriment du mien * DE/ Tjs ce même tps !!!! Maintenant que les EHPAD sont informatisées, il faut faire par ex. les ordo. sur leur ordo. cela ajoute 10 minutes par patient. Je n'ose pas imaginer le tps que prendra ! Même si je reste chez moi! A moins de super bien former les infirmières! ET les médecins C'est un véritable chgmt de paradigme / pomme C comme V du paragraphe du dessus! Bon courage pour votre thèse intéressante	N
834	A/ communication avec spécialistes avec apicrypt envoi de photos (crypté) à dermatologues * B/ rien ne remplace le contact direct, la présence physique et le dialogue * C/ d'accord pour partager le travail avec les infirmières mais attention au partage des informations sur les patients (risque d'empiéter sur leur liberté) * D/ OK seulement pour envoyer ECG à un cardiologue pour avis, pas plus * E/ la téléconsultation ne me plait pas le contact direct ne peut être remplacé	N
835	A/ Régulation médicale	
836	A/ ICC	

837	B/ importance du contenu de la consultation * C/ cf. CATEL * D/ important dans certaines situations géographiques, et pratiques, pas localement pour moi cf. CATEL * E/ Pourquoi pas. cf. CATEL	M
838	B/ bientôt à la retraite	N
839	B/ 1984???	N
844	BCDE/ à quelques mois de la retraite / à quelques mois de la retraite / à quelques mois de la retraite / à quelques mois de la	N
845	846. * A/ Avis dermato sur photo envoyée. Avis spécialiste sur dossier, par téléphone. * B/ Auto mesure tensionnelle plus complete * C/ L'idée sur l'expertise pour les plaies complexes me paraît très intéressante. * E/ Pourquoi pas, dans des lieux isolés	P
846	B/ Sur des patients ciblés, et dans le cadre d'un bobjectif précis limité ans le temps * D/ [oui] Avec la limite d'être dans un environnement de correspondants qui adhèreraient à ce principe . * E/ Non dans le cadre de mon activité libérale, mais cela paraît judicieux en hepad ou en maison de retraite, ou en dispensaire	M
849	BCDE/ CHRONOPHAGE , déjà suffisamment de temps avec le patient en face. Rémunération. Plage horaire dédiée. Commentaires identiques pour tous chapitres.	N
854	A/ 3 ans de consultations, file active de 63 patients	
856	A/ Programme de surveillance post-opératoire des patients par Smartphone ou Internet via l'application Sovinty 3S	
860	B/ Je l'ai essayé pour un proche L'usage pour des patients je suis retissé te car c'est du travail en plus non rémunéré et qui engage ma responsabilité Je participe à la PDS et je travaille plus de 70 h par semaine et vu comment on est considéré et rémunéré je ne veux pas avoir des contraintes en plus. * E/ Oui pour évaluer l'état d'un patient en Ehpad et juger si c'est opportun de se déplacer ou non.	N
863	BC/ a voir aspect pratique / idem * D/ projet pole santé * E/ a voir	M
866	B/ nous avons assez des choses a nous occupez	N
868	868. * A/ en milieu hospitalier, carcéral (maison centyrale d'ensisheim),depuis 6 mois environ, * B/ et puis le nombre de fois qu'il fait pipi? ...aucun intérêt sinon de jouer à Bigbrother...et augmenter la toute puissance médicale et déresponsabiliser le patient !!! * C/ plus interessant...toujours réticent au Bigbrother ,mais surveillance par intermédfiaire infirmière interessant * D/ en milieu carcéral évite les extractions couteuses en temps et en énergie ...dermato, cs pré anesthésie,avis cardio non urgent... * E/ faut un patient coopérant !	N
871	D/ je suis installée en ville avec de nombreux spécialistes Je serais prête a utiliser ce type d'outil en l'absence de médecin autour	P
873	873. * B/ La tendance actuelle dans tous les domaines est de mettre l'activité humaine en équations.On essaie de rentrer les patients dans les cases d'un protocole. Puis on affine en réduisant la taille des cases mais vous ne pourrez jamais entrer totalement un être humain dans des cases. Regardez l'évolution des DSM 1,2,3,4 5 ,etc... * C/ Je dois être trop vieux pour cette médecine hypertechnique. Bien que je sois un vieux machin (je n'ai que des dossiers papier et n'utilise l'ordinateur que pour transmettre les FSE) les patients que je soigne depuis 20, 30ans redoutent de me voir partir à la retraite. Ils sont satisfaits de la médecine clinique et de bon sens. Je reçois des patients pour résoudre des problèmes restés sans solution malgré des pratiques sophistiquées. Je n'y comprends plus rien dans cette évolution aveugle. Alors je me concentre sur l'interrogatoire, parfois très long (qui mériterait plus de 23 € !!) et j'arrive là où je veux arriver: au diagnostic d'emblée parfois, à une hypothèse parfois vérifiée par l'examen physique, et à un faisceau d'hypothèses souvent qui contient le diagnostique final. Je n'ai pas besoin de logiciel d'aide qui de toute façon ne recouvrira jamais toutes les problématiques vues en cabinet Ne croyez pas qu'à 65 ans je sois sénile et/ou réfractaire au progrès. Je n'ai qu'un critère; la satisfaction des patients même si je ne les rentre pas dans des protocoles, même si je blesse quelques égos hypertrophiés comme ce grand professeur de dermatologie qui n'a pas accepté de voir ma patiente vouloir sortir de son protocole car j'avais fait disparaître sa lésion de lymphome! Je peux reprendre à mon compte cet adage: Science sans conscience n'est que ruine de l'âme. Merci de m'avoir lu. * E/ Je suis à votre disposition si vous voulez discuter plus avant, par exemple comment faire des économies. C'est très simple et très difficile à mettre en application. Merci encore.	N
876	D/ Je fais ce métier pour profiter des relations humaines et non pas pour être derrière un ordinateur	N
880	E/ désolé pour moi c'est de la m... surtout les jeunes ne vous engagez pas dans cette voie la médecine est un art !!!	N
881	A/ 3 CSAR	
882	B/ le problème éthique de la liberté du patient et de la confiance médecin / patient plutôt que la surveillance ou du contrôle permanent me gêne.	N
883	B/ Je ne suis pas contre ce dispositif sauf s il est à gérer en PLUS de mon activité de consultation! !! * D/ Plus de contact avec le patient? * E/ Tout ça me laisse perplexe...cette médecine sans contact me fait froid dans le dos sauf si elle gère des patients lourds et chroniques. Attention aux dérives!	N
885	A/ Interprétation de scanners depuis mon domicile sur mon PC en me reliant par VPN à la console de traitement d'images du scanner.	
886	A/ qq mg m ont déjà fait passer des photos par mail pour de patients intransportable des patients expatriée en afrique en chine et aux usa (ce matin) m ont fait passer des photos * B/ je suis dermato donc interet limité * C/ pour le plaies chronique ulcere de jambe oui	M
887	A/ Correspondance par mail avec des patients à l'étranger pour les aider à gérer leur traitement une situation pseudo urgente (gastro/cystite...)	
888	E/ JE SUIS TRES KINESTHESIQUE ET REMPLACER CETTE EXPERIENCE PAR DU VISUEL PREDOMINANT NE ME CONVIENT PAS	N
890	C/ Le fonctionnement d'ICALOR est très "lourd"	N

891	891. * B/ l'auto surveillance est très intéressante pour le suivi, mais la délivrance de ces résultats au médecin nécessite une communication verbale (au moins par téléphone) * C/ n'étant pas dans un désert médical, ces dispositifs n'ont aucun intérêt pour moi : tous mes patients ont un accès au soins rapide. Si ces dispositifs étaient un moyen d'enrichir un service médical déjà bien développé (suffisamment de médecins, toutes spécialités confondues) je serai le 1er demandeur de ces dispositifs à condition d'un usage parcimonieux car devant être ciblé. Or on voit bien ici que ce sont des palliatifs à la pénurie de professionnels de santé. Une étude comparative entre le service rendu de ces dispositifs et celui de l'installation d'un médecin devrait être réalisée avant toute mise sur le marché (on parle ici d'études d'effet sur la morbi-mortalité, intégrant tout les paramètre y compris l'intervention des 1ers secours éventuel ; exemple : supposons ce monsieur habitant dans un désert français (10-15 km du moindre hôpital, cardio ou généraliste) qui sent des choses bizarres dans sa poitrine, il utilise son télécardio confiant sur le fait que son cardio (qui est à 15 km)va le rappeler dès réception du mail; sauf qu'il commence un IDM et qu'il est 23h00... je ne suis pas sur qu'il va s'en sortir ; mettez y quelques médecins de plus dans sa région (généralistes et cardio dans la journée, un service de garde type SOS médecins la nuit et les WE); il aura plus de chance de s'en tirer). Mieux : combien de ces dispositifs seraient nécessaires pour palier l'absence d'un professionnel... Plus intelligent et à contrario : à combien de professionnels est-il impératif de permettre l'installation afin de ne pas avoir à recourir à ces dispositifs ? * D/ toujours la recherche d'un palliatif à la pénurie * E/ NB : je ne suis pas contre une télé-médecine intelligente (j'utilise très largement les mails avec mes patients, mes confrères et reçois tous les résultats biol par le net); mais il ne faut pas oublier que la médecine est une relation directe médecin-patient, c'est ce qui permet de bien soigner. S'il y a pénurie de médecins et pléthore de patients, cette fameuse relation de confiance acquise entre un professionnel investi et un patient confiant devient difficile. Lorsque cette relation devient patient-télétransmission-médecin, on voit bien qu'elle disparaît en grande partie. Pourquoi pas une nouvelle médecine; mais démontrons qu'elle est meilleure.	N
894	894. * A/ consultation d'examen scannographique (uniquement scanner sans injection, moins de 400 images) dans le cadres d'astreintes. les examen était envoyé par internet. * B/ un peu gadget; sans intérêt dans ma pratique.... * C/ étant radiologue, je suis peu concerné par ce type de dispositif * DE/ même réponse étant radiologue, je suis peu concerné. mon avis de medecin est néanmoins que ce type de consultation ne peut remplacer une vraie consultation chez un médecin, ca ressemble a de la médecine "low cost". cela permettra peut être a nos dirigeant de faire baisser le prix des consultation medicale, mais en arriver a ce resultat est a mon avis un echec de la politique médicale. Imaginer qu'on va regler le problème de medecin en implantant des cabine automatisée me laisse réveur. on va en arriver a des territoire Français ou l'intégralité des services (poste, ecole, medecin, services administratif seront défaillant et remplacé par des caches misères. pourquoi ne pas proposer aussi une ecole par visio conférence? un seul professeur pour enseigner a 2, 3 4 classe en même temps !!! / même réponse qu'avant	N
895	A/ interpretation en asteinte des scanners à la maison	
898	898. * CDE/ Commentaire valable pour les 3 rubriques Bien sûr prêt à utiliser ces méthodes mais 2 problèmes à résoudre: 1) dilution des responsabilités avec le nombre des intervenants 2) quid de la rémunération de ces activités chronophages pour le généraliste lambda, et quid des investissements . Pour faire une médecine de qualité il faut changer de paradigme; la sécu ne participera que si elle s'y retrouve financièrement (c'est elle notre employeur...); qu'est ce que le français est prêt à payer ? la mentalité des jeunes médecins me désarçonne : je les trouve parfois admirables (bon niveau de conscience, bien plus savant que nous...) mais savent-ils ce que représente les charges d'un cabinet libéral (secrétariat, mise aux normes qui se succéderont inévitablement dans le temps, ...) ; tout cela concoure à la disparition de l'exercice libéral sans parler de la mise sous surveillance de plus en plus étatisé de notre activité intellectuelle. Le choix est simple :soit on accepte de payer le médecin correctement lui permettant de changer de paradigme comme les pays du nord, soit nous en aurons une médecine déchirée entre le politiquement correct, relayé par des syndicats dans lesquels je ne me retrouve pas, et la plainte permanente des usagers qui ira croissante pour faire pression pour en avoir toujours plus sans vouloir payer plus. Je suis bien heureux d'en finir avec ce métier et très heureux que mes 3 garçons aient choisis d'autres métiers	N
899	A/ Participation au service SOS MAM de 1 ifremmont (serveur téléphonique pour expéditions) Création du logiciel symptocheck accessible sur internet	
900	B/ nécessité de limiter ce système à des cas particuliers , sinon submersion ...	M
904	BC/ pas concerné / pas concerné	M
906	A/ Dermato (photos) cardio (ECG)....	
908	A/ avis par mail sur ECG ou dossier gyneco	
909	E/ Etant donné ma spécialité [dermatologie], ces différents systèmes ne me concernent pas. Par contre la dermatologie est une spécialité qui se prête bien à la télé-médecine, en particulier dans la pathologie tumorale	M
915	A/ envoi d ECG pour avis Radio a chir pour avis chirurgical	
918	B/ je n'en vois pas d'indication a ce jour dans ma specialite : gyneco obstetrique	N
921	B/ problème de gestion du temps je suis installée en milieu rural, et la charge de travail est déjà lourde	N
923	A/ j'ai été installé à l'île d'yeu : photo des radio traumato et envoie à l'ortho de garde par mail, photo de lésions dermato et envoie dermato correspondant par mail, fax ECG en urg au 15 et cardio de garde pour avis	
924	924. * D/ Je pense qu'en tant que médecin généraliste, l'examen clinique est un temps capital de la consultation qui ne peut être fait à distance. Solliciter un avis spécialisé par le biais de la télé-médecine me semble intéressant, mais en temps que premier maillon de la chaîne de soin, je ne pense pas déléguer l'interrogatoire et l'examen clinique initial des patients qui selon moi nécessite d'être sur place. La régulation par téléphone des gardes permet de trier les appels, de prioriser les urgences ou de donner des conseils mais on fait appel au médecin généraliste quand l'oreille ne suffit pas pour l'examen clinique qui, selon moi, doit rester la base de notre démarche diagnostique et thérapeutique.	N
925	BC/ pas vraiment adapté à la consultation d'anesthésie, ponctuelle / idem * D/ dispositif semble tres intéressant pour les consultations de patients institutionnalisés, qui ont souvent des difficultés pour se déplacer, sans compter le coût des transports (vsl ou autres...)	M
926	926. * C/ on utilise très facilement au cabinet avec les cardiologues, le téléphone qui permet de transmettre l'examen clinique de façon fiable, rapide et peu coûteuse ainsi que le fax pour l'ECG sans compter que certains appareils notamment ceux utilisés au SAMU transmettent directement. * D/ au vu des délais pour obtenir une consultation dermato, l'application dans ce domaine me paraîtrait extrêmement pratique et facile à mettre en place * E/ c'est trop!!! l'examen clinique et l'évaluation humaine restent pour moi les éléments fondamentaux de la prise en charge médicale. sujet hyper intéressant, bravo	M
928	C/ rien ne vaut l'approche direct du patient pour évaluer la nécessité d'une modification du traitement ou son hospitalisation	N

929	A/ en envoyant des ECG pour interprétation à un cardiologue référent. en envoyant des images de lésions suspecte à un dermatologue référent. * D/ cela serait intéressant pour mon EHPAD où je suis médecin coordonnateur. * E/ je vais en parler à la directrice de notre EHPAD, je suis sûr que cela va l'intéresser. Dommage que votre thèse ne parle pas un mot sur la cotation et par conséquent la rémunération du médecin qui va faire ce genre de médecine.	M
930	B/ chronophage+++ rémunération?	N
931	931. * C/ Tout soignant normalement cérébré est capable de s'alerter et d'avertir si un paramètre devient anormal, sans avoir recours à son smartphone... sauf pour téléphoner bien sûr ! * D/ Le praticien pourrait se déplacer ! A condition bien sûr que ce déplacement soit correctement rémunéré: actuellement 10 €, scandaleux, c'est principalement pour cela qu'on ne se déplace pas et non par manque de temps. il me semble plus simple d'investir dans cette indemnité de déplacement que dans le sophistiqué et coûteux chariot * E/ Idem: le praticien pourrait se déplacer avec son matos s'il était rémunéré Savez vous qu'en maison de retraite si on voit 3 patient, la misérable indemnité de déplacement de 10 € on ne peut la prendre qu'une fois sinon la sécu nous la récupère sur des tiers-payants * encore 2 remarques: dans votre mail vous dites "généralistes ou spécialistes" scandaleux qu'une interne en médecine générale oublie qu'elle fait une spécialité, et pas la plus facile, mais la plus passionnante rassurez vous, surtout par son contact humain permanent... que la télémedecine bien sûr supprimerait Bon courage à vous, ne regrettez	N
932	932. * B/ pour le suivi des HTA, pourquoi pas pour suivi de l'activité physique. Mais attention au piège : obtenir trop d'informations chronophages à traiter; et surtout anxiogène pour le patient * C/ Oui mais seulement dans un cadre bien organisé : infirmière qui lisent les données, recours facile au spécialiste. * D/ Pourquoi pas, mais importance pour moi de voir le patient en vrai. cela pourrait nous aider pour des patients difficilement transportables, en EHPAD par ex. * E/ risque de s'arrêter à un chiffre, risque de ne pas bien prendre en charge les patients palliatifs par ex en s'arrêtant sur le chiffre d'une désaturation pour hospitaliser la personne.	N
937	937. * B/ 1/ je n'aime pas ne pas avoir mes patients physiquement devant moi; je préfère prendre mes mesures moi même et les examiner moi même; à l'occasion de prises de mesures on peut se rendre compte d'un autre problème. 2/ il y a autre chose que des mesures dans une relation medecin patient humaine 3/ nous avons déjà beaucoup de consultations téléphoniques abusives et de demandes par mail; c'est pénible.	N
938	B/ n'est ce pas là la technique qui crée le besoin ? * D/ le patient est d'abord un sujet et non pas seulement un objet (d'étude médicale). Ce dispositif relève uniquement de la médecine technique , c'est là sa faiblesse en tout cas en médecine générale. * E/ idem ci dessus. Est ce que ce questionnaire a été envoyé à des patients ? Si oui , qu'en pensent ils ?	N
946	D/ bricolage avec un ami dermato je fais une photo avec mon iPhone je lui envoie et il me dit ce qu'il en pense cela a marché durant des années idem avec les infirmières pour les plaies escarres etc * E/ je suis désolé je suis pas très télémedecin j'ai pris la retraite il y a un an je suis ancien interne de Colmar(1972) et ai fait mes études à Strasbourg de 1966 à 1972 je vis à Sète	N
947	A/ ECG par Cardiatel pour aides au diagnostic et examens d'aptitude (aéronautique,...), avec matériel loué, par transmission téléphonique. * B/ Usage personnel	
949	A/ ECG faxés à des cardiologues pour un avis immédiat	
951	A/ rcp entre plusieurs hopitaux et cliniques plurihebdomadaire	
953	E/ J'ai seulement pratiqué des mini consultations par mail dans les cas de détresse pour des patients à l'étranger. Il me semble que ces dispositifs dessinent un possible avenir de la médecine, du fait de la raréfaction brutale et massive des médecins français qui vont partir à la retraite ces prochaines années. Bonne chance, mademoiselle, pour votre thèse et votre futur!	P
956	C/ +/- * D/ pas de besoin localement * E/ ces app ne peuvent être qu'en structure or présence d'IDE qui déjà nous communique les bilans cliniques et si besoin on se déplace..utile uniquement si carence de medecins généralistes ,la nuit...mais si gravité => hospit et sinon cs dans les 12 H	M
957	957. * B/ A une condition que ça constitue un acte médicale a part entière et rémunéré en conséquence * C/ Il faudrait pouvoir avoir du personnel dédié à la surveillance de cette activité au sein même du cabinet Infirmière ou collaborateur * D/ toujours avec les memes observations que precedement * E/ idem mais tout cela me semble bien compliqué et va couter très cher alors que rien ne vaut l'intervention d'un médecin généraliste au chevet du patient qui peut gérer tout ça directement a une seule condition que cette activité soit reconnue valorisée et rémunérée correctement	M
960	A/ Je l'utilise régulièrement avec le chef de service de dermato ou ses assistant = * B/ Je l'utilise régulièrement avec le chef de service de dermato ou ses assistants : avis diagnostic; dossier en vue d'une RCp ou d'une hospitalisation, Je l'utilise avec mes patients pour le suivi d'une pathologie (ils m'envoient par mail leurs commentaires et les photos) et j'en suis pleinement satisfaite les patients peuvent avoir un avis ou une consultation rapide si besoin ou l'envie d'une ordonnance complémentaire * CDE/ oui mais il n'y a rien dans ma spécialité [dermato] / id / id	P
961	A/ Correspondance mail avec mes patients	
965	A/ certains patients étant loin de mon cabinet je leur demande souvent de m'envoyer une photo pour le suivi ou s'ils ont un doute sur une évolution et je ne les revoie que si nécessaire . De même certains collègues m'envoie des photos pour avis afin que je juge le degré d'urgence de RV . Enfin j'envoie parfois des photos de lésions à opérer a mes collègues chirurgiens dermato pour éviter une CS pré op et que les patients âgés n'ai qu'un seul déplacement à faire * BC/ Pas d'intérêt dans ma spécialité [dermato] / pas dans ma spécialité	N
970	C/ ma pratique est urbaine avec de nombreux spécialistes disponibles dans un rayon très restreint... je peux leur parler et les voir directement , leur envoyer les patients dans l'heure si nécessaire... * D/ non , réponse ci dessus	N
971	A/ EN MAISON D ' HANDICAPES	
979	B/ la consultation et uniquement la consultation	N
980	D/ Pour Ophtamologie oui	P
981	A/ Entretiens téléphoniques de psychothérapie plus ou moins réguliers avec un patient à l'étranger (par Skype) ou un autre gravement phobique quasi incapable de se déplacer à mon cabinet. Dans ces deux cas il y a eu et il y aura aussi des consultations en personne. Echanges fréquents par mail notamment avec des autistes de type Asperger bien plus à l'aise à l'écrit qu'à l'oral. Des échanges peuvent aussi être ponctuels en cas de nécessité pendant mes congés pendant lesquels je suis le plus souvent joignable au moins par mail. Il m'arrive aussi de renouveler une ordonnance à distance pour un patient qui reçoit le même traitement depuis des lustres, ou pour modifier le traitement en fonction des données cliniques sur lesquelles nous avons échangé par téléphone entre deux consultations. C'est évidemment facile pour la psychiatrie où l'examen clinique et plus encore les examens paracliniques ne sont pas nécessaires à chaque consultation/entretien thérapeutique. Mais c'est en-dehors des clous pour l'Assurance Maladie : je me débrouille pour me faire payer quand même. Je compte sur vous pour ne pas me nommer dans	N
982	B/ A condition d'être rémunéré!	M
984	984. * A/ Médecin régulateur Médigarde 54 depuis 2000 environ * E/ Éventuellement intéressant (en régulation évidemment).	P

986	B/ A condition que les cotations CPAM évoluent au pro rata du temps passé * C/ Nous l'utilisons Pour l'observance et l'efficacité des traitements par PPC pour apnées. Mais les génies du conseil d'état ont décrété que cela n'était pas conformes aux réglementations de la CNIL (on vit dans 1 pays de génies dans les administrations: ne l'oublions pas!!!) * DE/ a condition que la cotation CPAM des actes évolue / A condition que la cotation CPAM évolue au pro rata du temps médecin passé	M
990	A/ ECG envoyé par fax à un cardio, ou bien avis demandé à un endocrinologue, ou à un hématologue, les patients m envoient pas mail leur automesure tensionnelle sous forme de tableau; et réseau ICALOR * B/ passer du temps à lire les données des patients en étant non rémunéré * C/ ICALOR ne fonctionne plus.... et les inclusions se faisaient très difficilement, les services hospitaliers oubliaient de le faire, j'en ai inclus 2 avec 3/4 d heure de travail ... quant au suivi il fallait mettre à jour les données bénévolement.... pour les inclusions par la suite une infirmière du réseau le faisait mais il fallait la contacter... quant à savoir si on a évité des hospitalisations ???? * D/ difficile et très long à utiliser, le coût? la rémunération pour le médecin? Les limites avec le correspondant du médecin en bout de ligne! Les risques médico légaux aussi à assumer... au moindre problème... * E/ toujours le temps pris, la rémunération, la fiabilité? Quant à la première partie avec un DMP, la tension, le pouls, la saturation, le poids, la fréquence cardiaque, la température, les infirmières ou les aides soignantes sont capables de le faire et de le noter	M
991	A/ surveillance de Pace Maked	
993	A/ Télésurveillance des prothèses rythmiques implantables	
994	A/ Gestion des PCA sur Blocs Périnerveux * C/ Non applicable dans ma spécialité en dehors de la gestion de la douleur aigue postopératoire * D/ CS pré anesthésique? Bonne idée car évite un déplacement inutile au cabinet. Conditions de transport très souvent pénibles pour ces patients. Nous pouvons demander des examens complémentaires et après leur collecte recevoir le patient et établir une stratégie de prise en charge. * E/ Non applicable	P
996	B/ intéressant mais pas utile dans ma spé * C/ expérimentation aussi en bretagne sur les palaié chronique mais pas de retour pas d'application orl * D/ plus intéressant pour nous on pourrait faire un expérimentation sur la maison médicale du faou avec les MG et les spé qui sy rendent info surtout d'imagerie de video patient * E/ pas d'application orl	P
998	CD/ MSP en cours de projet, la telesurveillance est dans le projet / cf supra	
999	BCDE/ le médecin praticien acceptera-t-il d'être connecté H24 avec des patients qui lui rendront la vie...impossible ? Bien si on prévoit de connecter ces dispositifs à des services dédiés (type urgences ou équivalent, ou encore créer des services de surveillance : c'est un créneau à exploiter). Prêt à l'utiliser sous certaines conditions, donc. Le praticien doit garder la maîtrise de tous ces outils. / le médecin praticien acceptera-t-il d'être connecté H24 avec des patients qui lui rendront la vie...impossible ? Bien si on prévoit de connecter ces dispositifs à des services dédiés (type urgences ou équivalent, ou encore créer des services de surveillance : c'est un créneau à exploiter)Prêt à l'utiliser sous certaines conditions, donc. Le praticien doit garder la maîtrise de tous ces outils. / Prêt à l'utiliser sous certaines conditions, donc. Le praticien doit garder la maîtrise de tous ces outils.	M
1001	A/ 1) TELE EXPERTISE = fax d'ECG au cardiologue pour avis quand doute sur anomalies dans le cadre d'un certificat pour le sport 2) REPOSE MEDICALE = 2 "séances" de 4heures à la régulation du SAMU dans le cadre d'un cours à la fac pour nous sensibiliser à la Permanence des Soins * B/ Commentaire réponse c) "peur" de la dérive de ce genre d'outil : que chaque patient arrive avec le relevé de toutes ses constantes!... Pour que ces informations soient utiles elles doivent s'intégrer dans un contexte particulier d'où nécessité ++ de l'éducation du patient	M
1002	A/ consultations ponctuelles pour des patients connus de longue date et en long déplacement * BCDE/ mais je suis psychiatre... / mais je suis psychiatre... / idem / idem	N
1003	B/ utilisation de fitbit à titre perso, et recommandé régulièrement aux patients en surcharge ponderale	P
1005	A/ avec des patients connus, lorsque le déplacement est impossible, immobilisation, éloignement, étranger des consultations régulières par téléphone sont mises en place	
1006	A/ demande d'avis de confrères spécialistes par téléquestions par réseau Arpèges via apicrypt	
1007	1007. * B/ les consultations et biologies permettent de connaître toutes ces données qui à mon avis ne peuvent être que chronophages. A la rigueur cela pourrait être intéressant s'il nous délivre les données lors de la consultation * E/ en consultation de ville, oui, mais dans une maison de retraite, je n'en vois pas l'utilité puisqu'il y a une infirmière donc ma réponse à la troisième question est "je ne sais pas"	M
1008	B/ le oui est un oui peut être cela dépend dans quelles conditions * C/ il faut évidemment définir le cadre (jurique, financier...) * E/ Je suis médecin coordonnateur dans le groupe Korian et nous sommes actuellement en relation avec les concepteurs de cette cabine pour éventuellement la tester dans 1 ou 2 EHPAD. La limite actuelle est d'essayer de l'adapter à un examen gériatrique standardisée. Nous y travaillons.	M
1010	B/ je ne supporte pas l'hypercommunication de notre monde actuel qui parasite notre quotidien qui ne changera pas la destinée de l'humanité * C/ serons rémunérés pour le temps passé à la lecture des résultats en vue de mieux soigner nos contemporains pour ne pas dire notre prochain ? * D/ inutile de vous avouer que l'informatique n'est pas ma tasse de thé... * E/ encore ? !!!	N
1011	A/ avis téléphonique sur photo dermato, fax ECG à un cardio pour avis * B/ grosse majoration du temps demandé au médecin pour interprétation des données. * D/ chronophage * E/ travail déjà (pour les constantes) fait par les infirmières d'EPHAD avec prises de décisions par telephone si il y a besoin d'un examen clinique déplacement quasi obligé	N
1014	B/ je n'en vois pas l'intérêt pur produit de consommation (withings, fitbit), a des effets très néfastes sur la développement des capacités intellectuelles	N
1016	A/ via skype chez des patients a l etranger	
1017	C/ probablement intéressant pour la surveillance diabete ou post infarctus, tr du rythme, insuffisance cardiaque * E/ Suis actuellement en retraite active, espérant trouver un jeune médecin pour me succéder dans l'année et demi a venir mais ultérieurement pour rester actif, la participation a un tel dispositif comme consultant me séduirait Dr Jean Marie Mazé jeanmariemaze@gmail.com	P
1020	B/ sauf si il devient possible d'être rémunéré * C/ quand une infirmière surveille mes patients a risque au domicile, ce qui est fréquents, elle note sur le cahier au dom, et m'alerte si pb .. Les critères d'alertes étant préalablement défini...Le cahier n'est jamais tombé en panne;..le transfert de photo par smart phone est souvent utiliser entre professionnels libéraux (avis dermato, cuir...) * D/ si nécessité pour patients isolés	N
1021	B/ Je fais partie du réseau Asalée qui utilise déjà Vigilance	
1024	1024. * C/ Ceci parait intéressant mais attention on ne remplacera jamais l'homme pour la bonne marche de la surveillance de nos patients. Les machines ne sont pas infaillibles. * D/ Ceci me parait plus interessant que les courriers et les mails. La personne experte ne sera pas quelqu'un d'anonyme.	M

1025	1025. * A/ Telestaffs hebdomadaires visioconférences * BCE/ peu adapté à ma spécialité [gynécologie] en l'état. Pourquoi pas en cas d'adaptation / peu adapté à ma spécialité en l'état. Pourquoi pas en cas d'adaptation / peu adapté à ma spécialité en l'état. Pourquoi pas en cas d'adaptation * D/ Le télémonitoring fœtal à domicile s'inscrit peut être dans cette catégorie. Il est utilisé par de nombreux établissements en routine et rends bien des services.	P
1028	B/ Je suis trop vieux et continue à travailler pour ne pas abandonner mes patients. Je reçois souvent mes lettres de consultation par mail. Rarement on m'envoie un ECG par mail, encore plus rarement un film de coronarographie. Je suis en fin de carrière	N
1030	A/ transmission de mes ecg à un centre de cardiologie, pour interprétation	
1031	B/ [oui] pour certains malades que j'aurais choisis * D/ [oui] mais ne me semble envisageable que dans les situations d'urgence	M
1033	B/ problème du temps que cela demanderait * D/ Je ne me sens pas capable de gérer une consultation de médecine générale sans contact direct avec le patient. Plus adapté aux spécialités, peut être? * E/ cf question précédente Et l'aspect humain, relationnel, de la médecine disparaît totalement. La personne âgée, dyspnéique à cause d'une grosse bronchite, va mieux rapidement parce qu'elle est moins angoissée après avoir vu le "Docteur". Est ce que la cabine a le même effet?	N
1035	1035. * B/ on a une vie aussi * C/ pour ce faire il ne faudrait faire que ça, avoir une formation plus poussée en informatique, bref, ne pas avoir 55 ans et déjà marre des systèmes mis en place par la sécurité sociale, questionnaires diabète questionnaires dépression échelle d'évaluation de somnolence de score de machin et de rythme d'analyse obligatoire de l'HAS. * D/ voir ci dessus . * E/ peut être utile dans les déserts médicaux, mais si on ne dégoûtait pas nos jeunes par des QCM incompréhensibles qui sélectionnent sur la forme de la question, et pas sur la connaissance, si le numérisé était revu à la hausse évitant d'être obligé de faire venir des médecins roumains pour soigner nos patients, si on laissait leur chance à des scolaires issues des formations littéraires qui feraient sans doute de magnifiques psychiatres, etc. ... il n'y aurait sans doute pas de déserts médicaux non je ne suis pas en colère . juste un peu la pigne de ne pas trouver de remplaçant pour partir en congé .	N
1037	A/ Au chu de Nice pendant mon assistantat, consultation mémoire en 2011	
1038	BC/ Inutile pour le moment dans ma spécialité [ORL] / Inutile pour le moment dans mon exercice * E/ Qui manipulerait la fibre optique ?	N
1042	A/ Régulation médicale au centre 15	
1043	B/ bracelet électronique ?	N
1046	1046. * B/ NON ADAPTE A MA SPECIALITE [biologiste]	N
1050	1050. * C/ oui dans l'idée mais 1/ il ne faut pas que ce soit trop chronophage ou il faut être indemnisé en conséquence 2/ être garanti d'une bonne connexion internet 3/ j'aime la médecine pour la clinique et je ne veux pas avoir juste une base de données à analyser ou à transmettre ! oui à l'outil mais pas à la place de la consultation ou relation humaine	N
1051	1051. * E/ un jour les machines pourront remplacer les hommes ... Est ce souhaitable ? La relation restera le privilège du médecin humain, pour la prise en charge de la santé pourquoi pas des machines ou des techniciens qui n'auront pas besoin d'être	N
1052	B/ intérêt limité dans certaines pathologies * C/ En faisant un projet de maison médicale, je voulais inclure une pièce de consultation équipée pour pouvoir avoir des avis spécialisés de l'hôpital de secteur	M
1054	1054. * B/ quel intérêt ? bien compliqué rétribution pour le temps passé ? * CDE/ intéressant en montagne ou en cas d'éloignement inutile en loir et cher temps passé honoraire ?, responsabilité assurance ? / idem / idem	N
1055	A/ avis au patient, à distance, par mail ou téléphone. avis spécialisé demandé par téléphone, envoi de Rx, par mail etc etc (= télé expertise) * B/ je connais ce genre de dispositif mais je ne savais que ça pouvait servir en télé médecine. pas d'utilisation pour moi si pas de rémunération, comme c'est le cas actuellement * E/ quelques réticences pour l'examen clinique par un tiers... et toujours le problème de la rémunération	N
1058	A/ STAFF HOSPITALIER	
1059	B/ Temps de consultation encore masqué non rémunéré (bien sûr et cela ne va pas changer par les temps qui court...) * E/ La relation médecin malade va devenir complètement inexistante... Avoir prolonger la vie (grâce à la médecine), pour finir dans de telle condition, ça me laisse sans voix!	N
1064	A/ mails biologiques et adaptation du traitement par téléphone (INR par exemple) * BC/ oui si rémunération adaptée pour le temps passé et la prise de responsabilité. pas de bénévolat / idem * E/ avec qq réserve sur la qualité de la relation médecin malade dans ce cas. la clinique se base sur les éléments objectifs, mais aussi sur la connaissance du patient et la	M
1068	1068. * B/ à qui proposer ce genre d'appareillage ; les personnes qui en auraient besoin se sentent elles bien dans ce contexte * C/ le MG reste bien dans le dispositif, place à bien définir et bien garder en mémoire ; l'hôpital ne pourra pas tout gérer * D/ oui, mais il faut vraiment s'organiser en conséquence * E/ si ça peut éviter de faire 15 km !	M
1069	D/ à quelle heure de la journée ?? à la place des consultations actuelles ?? * E/ on pratique déjà de cette façon le personnel de l'epha prend les constantes en cas d'urgence et nous appelle et on avise qu'apporte de plus la cabine??	N
1071	A/ par téléphone depuis 25 ans activité qui n'a jamais été prise en considération dans mon exercice bien qu'elle mette en jeu MA responsabilité, ce qui n'est pas le cas dans un établissement public où c'est l'établissement ou l'organisation du service qui est mis en cause en dehors d'une faute lourde et personnelle d'un praticien. La multiplication des réseaux de spécialité et la dissection du malade par pathologie risque de multiplier les "chariots et cabines diagnostiques". par contre les applications sur smart phone ou tablettes du patient (qui assure alors l'utilisation de son plein gré et avec les risques inhérents aux limites du système) me paraissent de mise en œuvre facile et finalement identiques à l'activité actuelle de téléphonie * C/ je ne sais même pas si le DMP de Mr Douste Blazy (1992???) est opérationnel 22 ans plus tard * D/ qu'il est le coût d'un chariot et de sa maintenance ??? * E/ j'espère que tu hésite à inclure aussi les avis des malades bon courage	N
1072	B/ La spécialité ne s'y prête pas [chirurgie orthopédique]. Mon activité principale est la pose de prothèse totale de hanche et de genou mais pourquoi pas? Surveillance de la récupération de l'autonomie? * D/ Évaluation des résultats opératoires de personnes non autonomes ou refusant le suivi radio clinique.	M
1075	C/ trop de texte, je ne lis que le début de la première phrase et répond...NON	N
1076	A/ en RCP de cancers, accès aux imageries * E/ Nous avons développé depuis plusieurs années un dispositif de diagnostic précoce des cancers des VADS dans la région de Béthune d'abord, puis étendue au Pas de Calais et maintenant à la région Lilloise. Le frein est de 2 ordres: l'accès rapide aux consultations spécialisées car nous sommes en faible effectif ORL et l'examen des populations à risque notamment les patients exposés que sont les précaires. L'idée de la télécabine m'intéresse et votre thèse aussi bien sûr. N'hésitez pas à me recontacter bon courage à Vous pour ce travail qui ouvre sur l'avenir Bien à Vous Dr Jean	P
1077	1077. * B/ perte de temps ! les patients ne sont pas des machines sous contrôle * C/ il faut cesser de rendre la maladie omniprésente dans la vie du patient * D/ je pense qu'un jour ça ce train là nous n'aurons plus besoin de médecin ! la secu se débrouillera toute seule * E/ c'est bien ce que je dis il y aura un grand immeuble à Singapour et on soignera tous les patients des hépatites derrière une caméra n'importe quoi !! déjà que les spé ont les carnets de rdv complet la caméra n'y changera rien !!	N
1080	B/ je ne sais pas	M

1081	1081. * B/ L'idée même de la télé médecine, me semble une aberration en médecine générale * C/ Je plains les patients et les médecins qui vont travailler dans les années à venir * D/ LA CE N'EST PLUS LAMENTABLE, C'EST CARRÉMENT TRISTE. * E/ Ce genre de cabine me semble relever de la maltraitance	N
1085	A/ entre collègues par des mails régulièrement	
1086	BC/ JE SUIS CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE DU MEMBRE INFÉRIEUR / IDEM N'ENTRE PAS DANS MA PRATIQUE	N
1091	1091. * A/ je sollicite le réseau plaie et cicatrisation pour suivi de l'escarre d'une de mes patientes, je suis au chevet de la patiente et nous consultons ensemble avec le gériatre * D/ seulement pour des patients très très isolés géographiquement * E/ plus de contact humain effrayant...	N
1092	B/ A conditions que ça ne me prenne pas de temps en plus....	M
1093	B/ Peut avoir un intérêt si on est en capacité informatique d'intégrer les données directement dans le dossier patient par une manipulation simple (car s'il faut tout rentrer manuellement en fin de journée, ce serait trop chronophage): faudrait donc une compatibilité du logiciel médical pour intégrer ces données, et là...? * D/ Là ça va devenir compliqué... perturbations des consultations au cabinet entrecoupées de cette téléconsultation, crainte d'un recours intempestif dans les structures comme les EHPAD pour certaines personnes manquant de confiance en elles qui voudraient un avis pour tout et rien... * E/ je ne vois pas quelqu'un avec une AEG importante, une obésité importante, une atteinte neurologique motrice, etc... pouvoir rentrer là-dedans... intérêt limité pour des personnes qui auraient une certaine autonomie	N
1102	A/ Interprétation des rétinographies du fond d'oeil chez le patient diabétique	
1103	D/ sans parler du pb de la rémunération du temps passé. L'examen rhumatologique est long et fastidieux, mais ds certains cas il pourrait se concevoir dans un tel contexte, dans un temps probablement conséquent... Une douleur de face ant de cuisse peut être d'origine rachidienne, de hanche, du genou, sans parler du talon. L'interprétation lorsque l'on examine soi-même le patient est déjà difficile, que dire d'un examen délégué... Le danger est de méconnaître une pathologie grave et sournoise... Car dans cette spécialité, on ne soigne pas un ECG, une mesure de TA mais on est face à un patient douloureux. Il faut une certaine expertise de l'examen et de la palpation. * E/ Bon courage	N
1104	B/ Ces données St. Pour les généralistes pas pour les spécialistes * C/ Pas destinées à ma spécialité [neurologie], je ne connais que l'existence du télé-avec en neurologie * E/ Pas pour les neurologues	N
1105	A/ Envoi de dossiers de patients par correspondants pour avis sur la CAT. Et réponse par internet. * D/ Je le pratique déjà d'une autre façon	
1107	1107. * BC/ quid de la relation médecin-malade la médecine n'est pas virtuelle un être humain ce n'est pas que des "paramètres médicaux" / même commentaire * E/ je suis inquiet sur le futur de la médecine la technologie est en train de prendre le pas sur l'humain un patient on l'écoute on le touche on le palpe ... mais c'est peut-être le sentiment d'un médecin "has been"	N
1110	1110. * C/ Oui si ce n'est pas en accès libre au patient; reste à savoir si les IDE déjà surbookées auront le temps de gérer ce qui est actuellement le orle du médecin * D/ c'est cela l'avenir ! * E/ Le risque étant l'abus permanent par les patients anxieux ou hypocondriaques	N
1111	BCE/ sans objet dans ma pratique / pas de mon ressort / sans intérêt dans ma spécialité [psychiatrie]	N
1115	BCDE/ rien d'adapté pour le moment à ma pratique / idem / idem / idem [gynécologie]	M
1117	B/ nous sommes 13 au cabinet pas 9 * C/ usine à gaz * D/ le téléphone ça marche * E/ déshumanisé sauf au Sahara ou en mer!	N
1118	A/ Transmission de photos au dermatologue, réponse à des questions de patients	
1119	B/ Éventuellement pour une application de suivi du sommeil (temps de sommeil, réveil, etc...).	M
1120	A/ moyenne beaucoup de bug	
1121	BC/ Pas utile pour moi / Pas utile pour moi	N
1123	C/ inadapté à ma pratique	N
1124	C/ oui si du temps passé et prise en charge par la CPAM du logiciel et maintenance.	M
1126	A/ conseils téléphoniques pluriquotidiens SMS pour résultats anormaux transferts de photo par smart phone en dermato suivi plaies lentes idem envoi de nom de médicaments par photo ou tél. suivi inr par IDE et portable * B/ la robotisation n'est pas assez au point et cette expertise n'est pas reconnue par les tribunaux la relation humaine est capitale sauf le risque de prestations et non d'expertise (officier de santé) * C/ il faut revoir tout les les bases de mesures qui ne sont pas comparables aux données recueillies pour le moment dans les consultations itératives en direct (la mapa commence tout juste à être validante) mais pas encore sur le long terme * D/ il faut un temps d'expérimentation pour évaluer les biais (y compris au plan personnel) * E/ je suis en général pas très favorable au suivi précis en EHPAD car passer du temps en s'éloignant du soin de ceux qui sont en activité et opérants me semble périlleux en période de crise économique. il y a suffisamment de coordinateurs salariés (et très	M
1129	A/ Télésurveillance radiologique en traumatologie	
1130	BCDE/ Peu de choses en chirurgie viscérale / Id / Id / Id	M
1131	A/ DEMANDE D'AVIS PAR MAIL * BC/ JE SUIS DERMATOLOGUE! / PAS ADAPTE A MA SPECIALITE	N
1132	B/ Sûrement très chronophage dans la pratique quotidienne	N
1138	D/ Nous le faisons sans le savoir par téléphone	
1139	B/ Pas prêt à l'utiliser car sans intérêt dans ma pratique de chirurgien du pied / Idem / * D/ Dans ma spécialité seules quelques rares pathologies pourraient bénéficier de cette technologie. Dans la plupart des cas il faut toucher et apprécier les mobilités et	N
1140	BC/ ça ne correspond pas à ma patientèle / idem patientèle non concernée par ces dispositifs [gynécologie]	N
1142	1142. * A/ Encadrement d'une thèse de téléexpertise en oncodermatologie. * D/ plusieurs expériences de ce type en France; mais je ne connais pas le dispositif alsacien. * E/ les dispositifs de santé actuels et à venir (gros business en perspective) ne sont pas de nature à mon avis à résoudre les problèmes de prises en charge sur le terrain; ils dépannent mais ne résolvent pas le problème d'effectif des professionnels de santé. Il s'agit par contre d'une autre façon de travailler à laquelle j'adhère	N
1146	B/ Pourquoi pas ? quels paramètres rhumato disponibles : EVA ?	M
1147	DCD/ je ne suis pas concernée / je ne suis pas concernée / non concernée [gynécologie] * E/ je ne suis pas concernée Certes ces dispositifs peuvent pallier le manque de médecins mais que d'argent dépensé dans ces dispositifs. Transmettre un ECG, une IRM à un médecin plus spécialisé pour avis, éventuellement compléter l'examen clinique en vidéo sur les conseils d'un médecin plus spécialisé est tout à fait envisageable. Mais transmettre des chiffres sans dialogue avec le patient a peu d'intérêt; Pour moi rien ne vaut le dialogue singulier médecin-patient et l'examen clinique sans intermédiaire (je suis gynécologue).	N
1149	A/ traitement et ou conseils par téléphone/échange de radio par smartphone puis discussion du cas/régulation au centre 15/régulation de dose d'insuline pour l'infirmière par téléphone/modification dose d'AVK par téléphone	
1151	A/ patient du cabinet qui sont de grand voyageur consultation par skype transfert de photo sur smartphone	
1152	1152. * C/ D'autres outils intéressants ont été développés sur du Hackathon dédié à la médecine qui a eu lieu à Strasbourg il y a quelques mois... * D/ La plupart des solutions proposées du côté praticien sous PC-only, ce qui limite nettement l'adoption par les professionnels...	M

1155	A/ liste de discussions, mail	
1156	C/ Expérience d'erreur sur la transmission des données au médecin qui a basé sa décision sur une situation inexacte * D/ Perte de la relation médecin-patient, base de la médecine générale	N
1160	E/ pas le temps!	N
1162	1162. * A/ regulation SAMU * B/ en plus des consultations habituelles ? pas le temps * C/ problème du paramétrages des normes: trop sévère, on sera dérangés tout le temps, trop laches, le dispositif ne sert plus à rien * D/ cool, on reste tout le temps à la maison ! [ironique ??? (répondu non à la question)] * E/ quid de la relation médecin -patient ? et comme évoqué en introduction, on est payé comment, quand, par qui ? Le 1/3 payant généralisé est déjà une aliénation de la médecine libérale, si en plus on nous remplace par des machines dans les années à venir, (avec un bon algorithme informatique de prise de décision), les patients vont se suicider deux fois plus, sachant qu'ils viennent surtout nous voir pour être rassurés, pas pour subir de suite une batterie d'exams complémentaires décidés à distance sans aucun contact !!! De la dermatologie, ça se touche, un abdomen ça se palpe, et pas par le voisin ou l'aide-soignante de la maison de retraite ! Sans compter les refus de la prise de responsabilité par les tierces personnes, quand on voit que dans aucune école, un adulte ne peut donner une dose de Doliprane à un élève.....	N
1165	A/ teleassistance echographie de monitoring pour les centre de FIV situés a lyon transfert CR et clichés par mail	
1166	B/ pas le temps peu des demandes de la part des patients * E/ je suis assez reticente pour ce type d'exercice	N
1168	E/ Je ne crois que tout cela soit possible avec la pratique de la pédiatrie sauf peut être des problèmes de dermatologie courrante et et fait énormément déjà de cs par téléphone	N
1173	A/ pour le personnel d'une compagnie pétrolière présent sur des platesformes de forage	
1174	A/ Smart phone avec collègues * B/ Je suis dermato	
1182	1182. * B/ nous sommes nés libres * CD/ ou est la clinique? / l'examen clinique * E/ pas question	N
1183	B/ Retraite depuis 10 ans	
1184	A/ consultations pour une maison de retraite	
1186	A/ Télé-expertise : en direct par mail à la demande de MG ==> avis spécialisé, en direct avec réseau de soins spécifique (cancérologie, HTAP, pathologies interstitielles) Télésurveillance: en direct avec le prestataire apnées du sommeil, oxygénothérapie, réhabilitation à l'exercice... Téléassistance : conseil à médecin de structure en vue d'une prise en charge pneumologique spécifique : oxygénothérapie, assistance ventilatoire,... * B/ Les transferts d'informations patients-médecin en direct ne peuvent cadrer avec mon activité libérale mais peuvent éventuellement s'intégrer dans une structure tierce indépendante qui ferait le tri des données. De la même façon aucun avis ni aucune prescription n'est faite à la demande du patient (tel ou mail) sans consultation (sauf éventuellement renouvellement de désensibilisation, entièrement dématérialisé).	N
1187	BCDE/ recueil de données inutile à ma pratique / hors de mon champs de pratique / hors de mon activité / hors de ma pratique	N
1192	A/ suivi des patients en diabétologie et thyroïdologie : de leur bilan biologique : de leur bilan biologique : via téléphone ou internet * E/ nous sommes déjà submergés de coups de téléphone et mails des patients et confrères, très chronophages, tout cela bénévolement sans encadrement et contre partie financière : cela n'aura pas d'avenir	N
1194	1194. * A/ En garde aux urgences pédiatriques, transfert d'une photo de radiographie au traumatologue d'astreinte par smartphone. * B/ le "oui" à c) est sous condition. D'accord pour élargir la gamme des possibilités de suivi, mais ça dépend comment on s'en sert: ça doit servir une démarche clinique cohérente et sûre. * C/ c) Mais ça dépend lesquels. - J'ai des réserves pour Domoplaies. Je me demande si on peut avoir un bon sens clinique sur une plaie avec écran interposé. L'idée du réseau me paraît tout à fait utile, mais l'absence d'examen clinique direct par le spécialiste me dérange un peu. Il faudrait voir si la qualité de l'examen est similaire avec et sans écran. - Pour le système du Dr Dary, il me semble intéressant de faciliter la transmission de ces données sans déplacement du médecin ou du patient, surtout pour l'ECG (car on sait déjà faire recueillir le poids et la tension facilement sur papier avec transmission régulière de l'information au cours du suivi). L'intérêt est aussi qu'avec un recueil automatisé on ne peut pas "mentir" en reportant les chiffres sur le papier. Mais d'un autre côté ça pourrait être vécu comme quelque chose d'assez intrusif et on doit se sentir très "biomédicalisé". L'intérêt principal est de pouvoir limiter les déplacements patient/médecin à ceux qui sont réellement utiles, mais le risque est de juger ces patients bien surveillés et de ralentir la surveillance clinique de façon inappropriée alors qu'en fait cette télésurveillance ne remplace pas l'interrogatoire et l'examen clinique. - Pour Icalor et Cardiauvergne la surveillance reste clinique, finalement c'est surtout l'application qui sert à remplacer la réflexion médicale et à servir de système d'alerte automatisé. Pourquoi pas! * D/ Je ne suis pas motivée par ce genre de démarche. Je pense que l'examen clinique est limité quand on n'a que la vision et le son par écran interposé. Qu'en est-il de la palpation, de la percussion? On a déjà beaucoup perdu en finesse de l'examen clinique avec l'expansion des examens d'imagerie et de biologie (qui restent indispensables, mais qui pourraient être moins nombreux). Je conçois que le besoin de ce genre de télé-médecine se fasse sentir dans les zones de déficit en médecins. Mais je n'ai pas l'impression que c'est une bonne solution. * E/ Là encore j'ai des réserves. Pour prendre les "constantes" ou faire un électrocardiogramme, il me paraît mieux de passer par un soignant employé pour être sur place (avec ensuite télétransmission au médecin). Pourquoi pas faire un examen ORL à distance, ou regarder un problème de peau à distance pour juger de l'importance du problème. Mais pour le reste, mêmes réserves que tout à l'heure: s'il faut un examen clinique, il faut un vrai examen clinique.	M
1195	A/ ECG transmis par telephone et interprété par un cardio en direct	
1196	D/ Cela dépend de la rémunération de l'acte, et des modalités de cette rémunération.	M
1199	A/ télé expertise télé assistance télésurveillance * B/ Je serais prêt à l'utiliser si j'exerçais encore * E/ Je n'exerce plus la chirurgie mais je suis médecin coordinateur en EHPAD qui est le lieu propice à l'expérimentation de ces nouvelles technologies	P
1203	B/ Ces dispositifs n'ont pas d'indication dans ma spécialité. [chirurgie urologique]	N
1204	D/ aux urgences de mon établissement nous sommes en cours d'équipement pour AVC et fibrinolyse	
1205	A/ Ordinateur, pour les interprétations radiologique, mon iPhone pour les avis en traumatologie et dermatologie.	
1207	B/ ?????	
1209	A/ Transfert photo en dermato et ECG au samu	
1211	A/ a l'hôpital avant mon installation, interpretation à distance des examens radiologiques par manque de radiologue, avis neuro sur les irm avant thrombolyse	
1213	A/ interprétation d'ECG pour des confrères généralistes * BC/ on va perdre beaucoup de temps / id * D/ dans ce cas, rien ne vaut le "de visu"	N
1214	A/ Chronophage et non rétribuée ... Très risqué pour les tumeurs. Demandes d'avis des Généralistes, des médecins de l'Hôpital, mais aussi des patients le jour, la nuit, pendant les vacances, au ski sur les télésièges.	N
1215	A/ donner et demander des avis par mail avec photos * B/ ne concer,ne pas la dermato * C/ pour moi le reseau plaie de basse normandie s'appelle Telap	N

1216	B/ Un big brother de plus pour renforcer la médecine de la peur. * C/ Il est logique qu'en fin de cycle les étudiants ne choisissent plus la MG car à quoi bon... si l'informatique, les paramédicaux, les spécialistes et ce qui reste du système hospitalier après le tsunami des 35 H font le travail * D/ pourquoi pas no comment * E/ Un mot pour finir sur les limites de la télé médecine: ce télé questionnaire auquel je réponds. Je vous avoue maintenant que je ne suis plus en activité, je viens avec bonheur de prendre ma retraite, aucun PC ne m'a remplacé et la charge de mes confrères qui approchent pour beaucoup mon âge s'est encore accentuée. O tempores, o mores... Bon courage et bonne chance pour votre carrière	N
1217	C/ oui pour l'insuffisance cardiaque mais les données sont notées sur des dossiers papiers * D/ Si ça permet de réduire les délais d'accès aux avis spécialisés. Egalement intéressant quand on est en rural ou semi rural pour les personnes ne pouvant se déplacer (incapacité physique ou financière)	P
1220	B/ Ma pratique est basée sur une relation en "face à face", "corps présents", dans laquelle l'humain doit être palpable et non pas virtuel. * E/ Il faudra réfléchir sur la responsabilité des "interventions à distance" en dépit de l'aspect séduisant du dispositif...	N
1221	1221. * D/ sous certaines conditions: patients isolés par exemple	P
1223	A/ transmission de photos de pathologie cutanée dans le cadre de diagnostic lésionnel * BC/ mon activité est l'allergologie générale, ce dispositif n'y a pas d'application pratique. / pratiquant l'allergologie générale exclusive, ce dispositif n'y a pas d'application pratique * D/ pour le diagnostic visuel de pathologies cutanées, interprétation des tests allergologiques à distance	M
1224	BC/ Je suis chirurgien du sein Pas d'intérêt pour moi / Je suis chirurgien du sein Pas d'intérêt pour moi	N
1225	B/ nous sommes déjà surchargés de travail. gagnons nous du temps ?	N
1226	BCD/ Peu d'applications en ORL / que surveiller en ORL ? / Et en ORL ? * E/ Peut-être intéressant pour les tumeurs cutanées !	M
1227	A/ avis de professionnels à distance par photo avec mon smartphone (dermato) ou ECG (cardio) * C/ en pratique de gériatrie on peut envisager soit des suivis télémedicaux de personnes âgées dépendantes limitées (à domicile ou en institution), soit l'assistance à certains actes de la vie quotidienne, c'est des pistes intéressantes * D/ C'est assez effrayant, les sources d'erreur, déjà importantes sont multipliées, et le contact humain, chez tous les patients mais peut être encore plus chez les ps âgées me semble thérapeutique en lui-même * E/ On imagine que pour éviter une hospitalisation ou en cas d'absence du MT ça serait une	M
1228	B/ Intérêt en gastro-entérologie?? * D/ En cas d'urgence et si pas trop chronophage	M
1230	A/ WEBCONF POST CONGRES	
1231	B/ Mon rôle n'est pas de flicquer les patients * D/ Je communique par SMS et photo avec les infirmières pour les pansements et les demandes de soins urgents. Dans les autres cas le patient se débrouille. Mon rôle n'est pas de palier à la carence de soignants en France. * E/ Sous quelque forme que ce soit. Une consultation c'est 23€ du 1/4 d'heure et cela devrait être à 50€ si nos tarifs avaient suivi l'augmentation du SMIC. La télé médecine est un gain de temps pour le patient mais pas pour le médecin qui n'est de plus pas rémunéré et doit s'équiper. Bon système pour des structures avec des salariés qui n'ont pas de contraire de	N
1232	A/ Je suis retraité de l'hôpital où j'ai un peu pratiqué (notamment staffs douleur). nb= Je m'exprime pour la maison de santé Jenny d'Hericourt où je suis salarié du médecin libéral * B/ Je préfère laisser au smartphone les fonctions de communication essentielles, par contre je ne serais pas opposé à travailler sur PC (dans la mesure où il s'agit de non urgence) * C/ oui dans la mesure où c'est potentiellement une urgence * D/ Oui, oui, oui !!! * E/ Réticent dans mon contexte, où le déplacement ne pose	N
1233	B/ Bon en dermatologie peu d'intérêt Mais gros potentiel en mg	M
1235	A/ RADIOLOGIE	
1238	A/ Je suis médecin régulateur PDS libéral au SAMU 01	
1239	BC/ Peu d'intérêt dans mon exercice de spécialité / Idem supra * D/ Trop d'aléa pouvant interférer dans la pratique continue, me semble t-il. * E/ Les problèmes médico légaux sont pléthores dans ce genre de prise en charge: cf les recours contre le 15 Étant "ancien", ayant dans mes premières années de généraliste de terrain été amené aux situations urgentes (pour les patients souvent), j'ai été vite convaincu que le déplacement physique auprès du patient était bien souvent plus rapide et moins stressant pour tous les intervenants que les discussions et interrogatoires téléphoniques, et surtout limitait notablement les risques et erreurs de diagnostic ou des caractères de gravité des appels. Bonne Chance et bonne Thèse	N
1241	B/ trop peur des conséquences assurantielles par la suite	N
1242	A/ expérience très limitée à 3 envois	
1247	1247. * A/ dépistage de tumeurs cutanées à l'aide de dermatoscope Télé expertise sur une plateforme de dermatologues	
1248	D/ il faut former la tierce personne à l'utilisation du stétho, de l'otoscope, du dermatoscope....	N
1252	BC/ pas d'intérêt dans ma spécialité / même réponse [psychiatrie]	N
1253	BC/ je suis gynécologue.... / idem	N
1258	E/ la télé médecine est dévoreuse de temps que nous n'avons pas si on veut toujours avoir une vie après le travail	N
1259	1259. * A/ avis dermatologique en envoyant par mail des photos prises par smartphone aux correspondants	
1260	A/ avis dermatologique en envoyant par mail des photos prises par smartphone aux correspondants	
1261	A/ Patients que j'ai déjà vus en consultation, ayant un diagnostic avéré et nécessitant un contrôle régulier à distance (Plateforme pétrolière, désert, voyageur perlanent...) * BC/ Je suis andrologue ! / idem * DE/ [oui] Bien que dans mon domaine il s'agit simplement d'un avis symptomatique / même remarque (en andrologie ?)	P
1263	A/ consultation de gériatrie	
1264	B/ si pas trop lourd ou chronophage * E/ si simple (pas genre usine à gaz) mais problème de disponibilité de temps coût? rémunération?	M
1266	C/ CELA SEMBLE ESSENTIELLEMENT ETRE DES OUTILS POUR EVITER DE CONSULTER LORSQUE C'EST EN FAIT DEJA PROBABLEMENT NECESSAIRE ça génère surtout des économies de transport ("vieux ulcère de jambe"= pas besoin d'aller voir le dermato hospitalier) et ça permet de gérer la pénurie de médecins dans les "endroits" peu attractifs: cardiologie dans une partie de la Lorraine par exemple (diminution des cs de suivis des insuffisants cardiaques instables). C'est la gestion de la pénurie comme dans un sous-marin ou en haute mer pour les "déserts médicaux". A Paris ou à Nice pas de	N
1270	A/ ECG et photos avec smartphone * B/ Nous allons faire 1 travail de recherche sur la cohérence cardiaque utilisant 1 application smartphone et 1 mini-holter portable qui enregistrent ce genre de données.	P
1274	C/ Oui pour les plaies chroniques.	P
1277	A/ Consultations téléphoniques avec des patients en urgence quand une consultation physique n'était pas possible. Il s'agissait alors d'un acte de psychothérapie de soutien, parfois d'une prescription alors envoyée en format pdf. Dans tous les cas il s'agissait de patients connus, régulièrement suivis. * BCE/ peu utile en psychiatrie générale / peu utile en psychiatrie générale / peu utile en psychiatrie générale * D/ Pour un entretien psychiatrique le dispositif peut être léger (visioconférence).	M
1280	1280. * A/ Ma thèse portait sur ce sujet... * B/ Mais en psy c'est pas vraiment aidant...	N
1283	A/ forum et demandes d'avis à des experts partages d'images de dermoscopie à des fins d'échange et enseignement avec des confrères	
1284	B/ je suis nulle avec mon smartphone * D/ intérêt : à grande distance de tout médecin * E/ quand le médecin sera-t-il obsolète?	N

1285	A/ régulation d'appels de médecine générale dans le cadre de la permanence des soins (SAMU)	
1286	A/ Régulation médicale libérale.	
1287	A/ en médecine pénitentiaire téléconsultation de spécialiste pour les détenus * D/ Je suis en zone périurbaine, les spécialistes sont facilement accessibles. Je préfère garder mon temps pour pratiquer la médecine générale * E/ Je préfère faire les visites à domicile et en EHPAD et garder le contact physique avec les patients	N
1291	BC/ ce type d'infos relève plus de la médecine générale que de l'urologie Je suis PH temps plein hospitalier avec activité libérale au sein de mon établissement. / idem * DE/ avec système adapté à ma spécialité / idem	N
1297	BCDE/ q c) nsp / c) nsp / c) nsp / c) nsp [ne sais pas]	
1299	B/ - data peu adapté à ma spécialité pour le moment en fait nous pratiquons déjà la gestion des résultats biologiques, récupération sur le net et classement dans dossier patient lecture par secrétaire formée si anomalie (pre définie) alerte, validation pro * C/ exp : gestion des plaies chirurgicales par photo en post op ambu retour info sur miction après desondage à domicile par IDE ... globalement la cuir ambulatoire semble bien adapté à cette nouvelle forme de travail * D/ remuneration	M
1300	A/ téléexpertise pour avis spécialisés	
1301	A/ staff cpdpn avec hopital, staff cancerologie avec centre anti canceroux	
1302	B/ l'arrivée d'internet augmente mon temps de lecture .Avant je lisais mon courrier maintenant je reçois tout sur ma messagerie , il faut ouvrir les documents , les lire ou parcourir, les classés ou les jeter puis répondre , tout cela se rajoute au téléphone , la télétransmission des actes des documents sécu ... au fait il y du monde dans la salle d'attente! * C/ voir plus haut. anecdote : en consultation il existe des patients qui mettent en courbe leur INR ou glycémies, une variation de courbe angoisse mais il s'agissait de certains. de plus qui va faire la formation de ce genre de dispositif au patient? Actuellement qd je prescrit un lecteur de glycémie je montre comment cela marche : il n'y a aucune cotation pour l'éducation thérapeutique que nous pratiquons depuis des années. * D/ actuellement les remplaçant examinent de moins en moins les patients, avec ses systèmes le contact virtuel rejoint la fiction mais je ne suis pas contre le progrès pour autant. * E/ vive le désert médical	N
1303	1303. * A/ Consultations ou avis via texte et photo sur téléphone portable. Suivi des soins infirmiers à domicile (par ex IDE m'envoie des photos de l'évolution des plaies ou autres) * B/ Je ne fais pas de Baby sitting * C/ Je le fais au coup par coup bénévolement . Mais je crains que ce genre d'acte chronophage et énergivore ne soit jamais valorisé correctement. * D/ Oui mais à la place d'autres consultations.,pas en plus * E/ Suis dermatologue	M
1307	B/ en pediatrie cela semble difficile a realiser et dans de rares pathologies	N
1310		
1311	C/ pas le temps, et si on ne regarde pas, on peut être pénalement responsable * E/ le seul avantage serait qu'on peut consulter de son lit ... lol A mon age 58 ans trop vieux pour jouer avec le computer, c'est pas ma conception de la médecine à taille humaine	N
1313	A/ je ne suis pas sure de définir la télémedecin comme vous d'après les exemples que vous donnez ultérieurement. Je donne des conseils, envoi des ordonnances, répond à des questions, suggère une consultation. Tout cela par mail. Je ne fais pas de consultation à distance. Je fais très attention à ce que je dis et aux limites que peut atteindre ce mode d'exercice. Mais je suis suffisamment débordée pour trouver un soulagement dans cette façon de travailler. * BCDE/ peu utile en gyneco / id / id / id	M
1316	A/ pour le suivi des plaies en lien avec un service de dermato par l'intermédiaire d'un hôpital local	
1318	B/ Les journées n'ont que 24 heures... * C/ Le médecin va être connecté jour et nuit????	N
1319	B/ A SUIVRE * C/ INTERESSANT * D/ ET LE CONTACT HUMAIN ? * E/ A TESTER	M
1320	A/ reunion pour la clinique avec différent medecin de france sur un sujet précis organisé par le groupe GDS qui possede notre clinique avecun projet pour nos RCP	
1321	DE/ plutôt oui/non car ce type de consultation me semble, a priori, chronophage. Quel est le cadre juridique pour ces consultations à distance; et le type de responsabilité entre la tierce personne (IdE ou autre) et le médecin? / Même remarque que ci-dessus. Bon courage pour la thèse!	M
1324	A/ Télé expertise ; demande d'avis médical spécialisé à un confrère ou demande de rendez-vous par mail si le professionnel m'a fourni son mail donc rarement. * B/ oui si cela ne nécessite pas d'équipement supplémentaire car l'investissement pour l'informatisation a un coût * E/ je ne suis pas pour l'absence du praticien car beaucoup de questions ne sont pas bien comprises par les patients mais ils répondent quand même et parfois de façon inappropriée d'où un risque accru d'erreurs médicales. Je pense que lorsque l'on a le patient en face de nous on peut reformuler, réexpliquer et avoir des réponses plus adaptées au cas par cas. Ce genre de dispositif peut-être intéressant dans les lieux isolés où il n'y a ni médecin généraliste ni structure de soins.	M
1327	1327. * A/ télétransmission par des confrères généralistes de photos numériques de lésions cutanées, souvent floues, avec une histoire succincte, pour avis diagnostique. Mauvaise clinique, interrogatoire plus détaillé impossible. Beaucoup de temps, aucun honoraire, et une mauvaise médecine en bref. Je ne veux plus continuer ce type de sous-traitance. * D/ La clinique, la vraie clinique, et rien d'autre.	N
1329	B/ pratique gynécologie médicale non concernée hormis prise TA éventuelle et surveillance glycémique mais autres pratiques adaptées	N
1330	DE/ responsabilité et assurances ????? / idem ci-dessus	N
1331	BCD/ cela n'a v'pas d'application en pédiatrie de ville / meme remarque que precedemment / meme remarque	N
1335	B/ peur d'être submergé d'infos * C/ pas encore, le suivi cardiologique sur le secteur me parait satisfaisant (facilités de communication directe)	N
1336	D/ Je reçois régulièrement des Radiographies de fractures sur mon smart phone, lors de la garde. C'est ma seule expérience	
1337	A/ réseau FEDER mis en place par les ACP de Basse Normandie	
1340	A/ envoi ECG au cardio * C/ mon associée a tenté un avis du réseau plaie et cicatrisation pour une escarre très avancée chez un patient âgé difficilement déplaçable. Lenteur de mise en place, visualisation limitée. mise en place tablette plus longue que simple photo avec téléphone !!! et micro: tel plus rapide!! installation très lente. nécessité finalement de renvoyer le patient sur le CHU quand même. * D/ pas assez sure de leur efficacité. * E/ idem. doute sur le fait que les patients, et même le personnel sauront s'en servir... probablement plus anxiogène qu'une présence humaine. mieux que rien pour les lieux très éloignés...	N
1341	A/ utilisée à l'hôpital d'Arbois ou je suis vacataire	
1342	je suis en retraite depuis 2012	
1347	Bonne thèse!	
1353	E/ Je crois que la télémedecin permet de dériver vers des horizons dangereux. La médecine doit rester une relation humaine.	N
1355	BD/ pas d'application dans ma discipline [gynécologie] / pas concernée	N
1356	A/ suivi des pieds diabétiques au sein d'une clinique avec avis CHU par télémedecin * B/ seulement si je peux dégager du temps et être rémunéré car déjà je réponds aux mails, fax et téléphone pour adaptation des traitements, ce qui est lourd.	M
1357	1357. * B/ chronophage * CDE/ à utiliser : oui et non dans votre pratique quotidienne : non lors de garde en clinique : oui / même réponse; non en quotidien, oui en garde établissement / re-idem : non quotidien ; oui en garde établissement	M

1358	B/ à dire vrai plus personnellement que professionnellement	M
1359	A/ envoyer une image d'épithélie radique par I phone * E/ je pense que c'est très important de garder le CONTACT	N
1362	B/ pas concernée [psychiatre]	N
1363	B/ Non sauf rémunération conséquente. J'essaie de faire le moins de bénévolat possible...et ce n'est pas facile * C/ Oui uniquement pour les plaies, mais je crois que ça ne marche pas très bien * D/ Je ne comprends pas bien l'intérêt * E/ Pourquoi pas. Mais mieux que les machines, aussi performantes soient elles, plus de médecins généralistes, mieux traités serait nettement préférable La machine ne remplacera jamais l'humain, surtout en médecine	M
1364	A/ régulièrement sollicitée par mail avec photos à donner mon avis sur des dermatoses * C/ experimentation en cours de montage avec les ehpad de mon secteur	
1369	B/ pas intéressant pour la population de patients d'un pédiatre	N
1372	1372. * B/ Je ne vois pas l'intérêt de rendre urgent ce qui ne l'est pas. Le patient peut très bien me le montrer lors de la prochaine C Cordialement	N
1373	B/ cs et reponses au tel déjà tres chronophages interpreter et stocker ces donnees aussi plutôt un gadget pour motiver les patients mais pas de la "medecine"	N
1380	A/ peu	
1384	B/ GADJET	N
1385	BC/ vu ma specialité pas d'intérêt de ce type de mesure / vu ma specialité pas d'intérêt de ce type de mesure [ORL] * DE/ le problème est comment être/reste disponible pour ce genre de cs alors que nos plannings sont déjà saturés. / même remarque : le problème est comment être/reste disponible pour ce genre de cs alors que nos plannings sont déjà saturés.	N
1386	B/ paramètres évoqués peut pertinent dans ma spécialités [urologie]	N
1390	BC/ non adapté à ma spécialité / idem [urologie]	N
1391	B/ trop chronophage et pas de remuneration	N
1398	1398. * B/ Je travaille sur plusieurs sites je n'ai pas les dossiers à portée de main et suis très occupée quand je suis de garde.	N
1402	A/ photos envoyées par patients ou amis pour avis	
1408	B/ ma pratique professionnelle n'est pas adaptée à ce type de prise en charge qui implique un suivi au long court [urgences]	N
1409	BC/ pourquoi pas ? / pourquoi pas ? * D/ avis téléphonique avec nos réseaux me semble plus rapide et plus adéquat	N
1413	B/ et alors ? * C/ qui ca payer pour tout cela ? * D/ qui ca responsable dans tout cela ? * E/ le medecin examine son patient...point. 1 etape d apres etant que la telecabine soit reliee a un medecin en inde qui bien que tres competent sera paye 3 cacahuetes. Et le medecin generaliste ira pointer au chômage sans avoir droit a rien pour avoir bêlé avec le troupeau devant des administratifs des ministeres plus malins que nous bon courage pour votre travail. (prenez du recul cependant)	N
1416	B/ il faut un dispositif bien structuré, pas un système automatique qui appelle dès qu'ils bug * E/ je ne suis pas opposée au principe, mais la géographie locale ne le rend pas utile	M
1417	B/ [oui] merci	
1419	D/ pb de gestion du temps en ehpad le personnel soignant est present et doit pouvoir prendre les dcisions * E/ pb de competence de mg et d organisation du temps de travail	N
1421	A/ Consultation par mail avec des patients suivi diabete notamment gestation el, adaptation insulinothérapies ophothérapie notamment thyroïdienne * E/ Plus adapte à la MG ?	M
1422	B/ ce travail d'expertise sera t'il reconnu? par l'administration ? par le patient ? qu'elle remuneration ? * BCDE/ pour tous les items quid de la remuneration ? le CTELE est il conventionnel?	N
1425	A/ Visualisation a distance d'examens scanner	
1427	A/ 1.sous forme de téléconsultation à mon cabinet (suivi d' INR, rendu d' ECBU 2.téléexpertise dans le cadre de mon orientation en addictologie (réponse à des demandes d' autres médecins dans ces 2 circonstances avec le téléphone de mon cabinet 3.réponse médicale dans le cadre de mon activité en régulation libérale de la permanence des soins	
1431	B/ J'utilise Withings avec mon Iphone + tensiometre Withings + balance connectée Withings pour moi-même quotidiennement étonnant et fiable * DE/ N'est pas dans mon champ d'activité [stomatologie], sinon oui / N'est pas dans mon champ d'activité, sinon oui c'est génial	P
1432	1432. * B/ pas d'intérêt * E/ Le contact humain me semble essentiel en médecine et ailleurs ; devant le manque de médecins , il me semble utile de développer les compétences des paramédicaux qui le souhaitent ,plutot que développer des moyens	N
1433	1433. * C/ Pour les plaies chroniques ,qui est un domaine qui me concerne(dermato) ,la télémedecine peut être intéressante mais prend beaucoup de temps ,pour l'instant on mobilise des professionnels dans un lieu ,pour aider à distance ,mais il n'y a pas de pas cotation prévue et pendant ce temps ,ce professionnel ne s'occupe pas de ses patients ;examen sur photo insuffisant en dermato ,à mon avis pas de palpation possible par exemple * E/ toutes ces techniques sont intéressantes pour certains cas (prisons ,EHPAD afin de limiter les déplacements de personnes fragiles ou à risque,mais sûrement pas à généraliser A quand des médecins plus nombreux pour examiner les patients en direct avec le contact humain et un travail en équipe avec les soignants IDE AS qui seront de plus en plus isolés!!! que de technologies parfois très onéreuses ,et pour l'instant toutes ces pratiques ,chronophages ne sont pas rémunérées!!! Et les médecins libéraux qui représentent le maillage de proximité sur les territoires surtout en milieu rural et petites villes sont de moins en moins nombreux et mal rémunérés :améliorer l'accès aux	N
1434	1434. * EN EHPAD en particulier c est tres interessant car déplacer une personne de plus de 90 ANS vers les urgences d une centre hospitalier ou elle attendra des heures sur un brancard , pose toujours problème.	P
1437	A/ en EHPAD essai de CS psychiatrie centre mémoire * C/ zone de bonne densité médicale, peu d'intérêt * D/ si peut faire gagner du temps au patient en fait perdre au médecin généraliste * E/ il manque un item dans ce questionnaire temps passé par le médecin demandeur honoraires	N
1438	video conférence	
1441	B/ Cela rajoute du temps de travail (lecture, réflexion, rappel du patient)qui n'étant pas considéré comme une consultation, n'est pas rémunéré * D/ machinerie tares lourde qui implique de nombreux intervenants	N
1445	B/ J'aurais trop peur que les données arrivent n'importe quand et que j'en sois responsable . (Cf données alarmantes arrivant à 22h) * D/ Et le toucher ? et la relation patient/medecin ? pourquoi pas , utilisé par un medecin généraliste pour des avis spécialistes quand on loin de ceux ci . * E/ Cela me fait un peu peur.Toujours , et le contact ? on oublie la différence entre la médecine générale et la réparation des voitures . Peut être pour avoir un avis de spécialiste mais avec la présence discriminative d'un généraliste	N
1451	1451. * C/ oui uniquement pour la dermato * D/ m'intéresserait en EHPAD, mais je vois mal la réalisation concrète * E/ oui à condition que rémunération	M
1457	D/ interet pour eviter de deplacer les patients tres agés ou en ehpad, mais uniquement si financement * E/ uniquement si contrepartie financiere	M

1459	A/ je consulte quelques patients via slype ou facetime environ 15 à 30 minutes par session. soins gratuits * BC/ j'exerce en psychiatrie / idem	
1460	B/ Pas le temps	
1461	C/ j'ai un patient inclus dans cardio auvergne * E/ la clinique passe par la relation médecin malade il ya aussi tout un contexte à évaluer psychosocial qui ne peut se faire par télécabine!	N
1463	B/ Pas de Smart phone en possession * C/ Si le rôle de chacun est bien défini * D/ Je ne possède pas la formation adéquate pour utiliser ce type de matériel.	N
1464	A/ TRANSMISSIONS ECG VIA TELEPHONE ET INTERNET * C/ Il est impératif de vivre avec son temps et d améliorer la pratique médicale meme si cela necessite de nouveaux comportements et de nouveaux modes de remuneration	P
1465	B/ Sans objet dans la spe [ophtalmo]	N
1466	B/ Pas d'intérêt dans ma specialite [psychiatrie]	N
1471	CDE/ ma spécialité ne nécessite pas ce genre de dispositif / pas de besoin dans ma spécialité / pas de besoin	N
1472	B/ partisan d'une liberté totale(en parole) je suis opposé à l'irruption d'un tiers contrôleur dans un lieu privé * C/ bravo, vous êtes dévoilé, vous êtes partisan de la surveillance généralisée. Adviens ce qu'avait prévu G. Orwell (c.f. le roman 1984) * D/ pourquoi pas poser des micros dans un lieu strictement privé?	N
1478	BC/ non adapté à ma spécialité [ORL] / idem	N
1480	A/ Faxer des ECG, avis téléphonique ou mail aux spécialistes pour conduite à tenir (bilan, nécessité de consultation...). * B/ Il s'agit d'une approche beaucoup trop technique qui laisse peu de place à la subjectivité qui est le terreau de notre pratique. Risque à mon sens d'inscrire le patient dans l'hypercontrôle source d'angoisse. * D/ je n'ai pas très bien compris de quel côté je devrais être. * E/ oui dans le cas où l'IDE n'est pas présente car sinon, je ne vois pas l'intérêt.	N
1482	1482. * A/ au chu de tours pour faire les référentiels d'oncologue * B/ pourquoi envoyer à un médecin et pas à un infirmier * C/ ne me concerne pas comme gyneco ne souhaite pas investir plus cher dans l'informatique gyneco c'est déjà 55 pour cent de frais de fonctionnement cs à 28 euro en secteur 1 * D/ pas possible dans mon cabinet j'examine les femmes je fais de l'écho des urgences et des ivg	N
1484	D/ Pas de patients isolés qui ne puissent se déplacer ou que nous ne puissions aller voir. * E/ En garde	N
1485	E/ Nous sommes déjà submergé de travail En rhumatologie nous avons besoin d'examiner	N
1489	1489. * A/ j'ai vu le fonctionnement d'une téléconsultation réalisée par un confrère (sous forme d'échange de mail) avec proposition de travailler pour cet organisme, ce que j'ai refusé (j'ai jugé ce mode de consultation inutile voire dangereux). * B/ Ce n'est pas d'avoir des données supplémentaires qui fera maigrir les patients qui en ont besoin ! * C/ un de mes patients a un dispositif de surveillance de ses troubles du rythme cardiaques et de l'activité -ou pas- de son défibrillateur implantable. Dans CE cas PRECIS, c'est potentiellement utile, pour lui éviter des hospitalisations itératives. Mais comme aucun trouble du rythme n'a encore été détecté, je n'ai pas pu évaluer le fonctionnement du système dans son ensemble... (utilité ?) * D/ pourrait être utile dans des cas exceptionnels (voyage sur la lune ou autre aventure du même type), mais la durée de la consultation est vraisemblablement beaucoup + longue, si on veut faire un examen correct. * E/ Je crains beaucoup les effets pervers : le risque est que les infirmières prennent encore moins de responsabilités, et appellent le médecin pour un oui ou pour un non "vu que	N
1493	A/ Nous utilisons entre les différents sites de nos cabinets de ville et nos plateaux techniques (scanner et IRM) - soit pour donner un avis sur un dossier compliqué sur la demande d'un autre radiologue - soit pour interpréter des radios standards effectuées sur un de nos sites sur lequel nous ne sommes jamais présents mais où une de nos manipulatrices effectue des radios pour un groupe d'orthopédistes qui y consultent. - soit pour interpréter des RP pré et post opératoires effectuées sur une clinique de chirurgie thoracique où aucun radiologue ne travaille Tout ceci via un PACS de marque Global Imaging On Line avec dictée numérique et reconnaissance vocale pour tous les radiologues	
1496	A/ avis spé dermato en envoyant la photo d'une lésion depuis mon smartphone, usage très exceptionnel mais bien pratique.	
1498	A/ AVIS LES DERMATO ET CARDIO	
1501	B/ pas en rapport avec ma spécialité sauf peut être femme enceinte * C/ grossesse pathologique	M
1502	B/ utilité de ce genre de dispositif dans la pratique médicale????	N
1503	B/ Coaching et non plus médecine. A quand l'application en remplacement des médecins. La relation médecin-malade devient électronique comme les relations amoureuses (meetic...) * C/ Un intérêt certain pour des patients fragiles * D/ dans désert médical ceci peut être une aide certaine. Mais en zone urbaine, où le spécialiste en MG devrait être avisé d'orienter son patient vers un spécialiste d'organe, mais le réflexe s'appauvrit sous la pression de certains ayatollahs qui voudraient bien s'accaparer d'avantage du savoir à bon compte * E/ Début des jardins zoologiques	N
1504	B/ sans faire de télémédecine, souvent ,au téléphone, on fait des consultations (non rémunérées) * E/ la modernité de la technique est fantastique, mais n'oublions jamais que le métier que vous allez embrasser, pour toute votre vie, repose essentiellement sur la relation que vous aurez avec ce patient....il vous faudra des années pour le connaître, pour créer cette relation, et je doute que la télémédecine puisse la remplacer. Par contre, quand vous le connaissez bien, vous pouvez à 80 %, gérer une situation par la voix. Bon courage pour votre thèse et pour la suite : vous avez choisi un boulot fantastique (crevant, éreintant, anéantissant, mais fantastique) BON COURAGE car il en faut, mais vous ne le regretterez pas.	N
1508	C/ Nous sommes actuellement en train de monter un projet de télémédecine, notamment pour les plaies chroniques.	P
1512	B/ Si ça peut motiver les patients oui mais je ne suis pas certaine que ça fonctionne	M
1514	A/ En fait je ne sais pas si je peux répondre à votre questionnaire car mon expérience de la télémédecine est celle de téléexpertise depuis le CH de Lorient où je suis attaché en Rhumato qui nous permet de poser des questions aux confrères du CHU de Rennes. j'ai participé depuis mon domicile à un enseignement à distance sur l'ostéoporose. * B/ Mais en rhumatologie on pourrait utiliser une télétransmission pour transmettre toutes les semaines des données comme l'auto évaluation du DAS 28 dans les Polyarthrites Rhumatoïdes. * E/ Je pense que tous les dispositifs que vous proposez nécessitent un apprentissage de la part du patient et du praticien.	M
1515	B/ pas habitué	N
1517	1517. * A/ Assez régulièrement: des confrères généralistes nous envoient des photos de patients surtout pour évaluer l'urgence d'une éventuelle cs en dermato ou CAT. Je demande régulièrement des avis au CHU de mon côté. * B/ Encore un fil à la patte de plus! * D/ Il faut que cette pratique soit bien rémunérée++ C'est vrai que ça rend service aux patients éloignés/impuissants et permet de belles économies à la sécu mais de mon point de vue quelle déshumanisation de notre activité! En contrepartie, la rémunération doit être bien supérieure à une " vraie" consultation. * E/ Oui mais pas vraiment quotidienne. 2/3 fois par semaine, pas plus. J'aime bien toucher mes patients! On a déjà tant perdu en terme de relation médecins/patients avec la paparasse,et pas les moyens d'avoir une secrétaire pour nous aider au quotidien. Alors, la télémédecine, ça m'inquiète assez..	N

1519	1519. * B/ Oui mais bof. La vie et la motivation des patients, c'est pas dans les courbes de suivi (bonjour Claude..) Ca peut qd même rendre des services ponctuels. * C/ Pourquoi pas ? Mais même commentaire que précédemment, le suivi humain c'est mieux. Mais en cas d'éloignement, ponctuellement...why not * D/ Tout ça me semble très bien pour les navigateurs solitaires. * E/ Finalement, je crois que je suis assez opposé aux machines, qui bientôt nous remplacerons. Mais ponctuellement, pour ceux qui ne peuvent - ou ceux qui ne veulent - avoir les conseils d'un spécialiste en médecine générale, ça peut servir...	N
1522	1522. * E/ Tous ces systèmes nécessitent d'être vus en vrai et posent la question de la rémunération du médecin. De plus, la médecine, pour moi, c'est de voir, discuter, palper les gens en vrai :-). Imagine t-on un chaman, guérisseur, sorcier, prodiguer ses soins ou sa prise en charge par internet? Je crains que la fonction apostolique du soignant décrite par Balint soit plus que mise à mal par ces techniques, qui ont certes leur intérêt par ailleurs. Il faudra que le médecin utilisant ces outils recrée du rite médical, sinon il deviendra un simple technicien de santé, dépourvu du pouvoir de guérir, pouvoir fondamental attribué par les patients au soignant, de tous temps et de toute culture. On ne peut guérir ou soigner que si le patient admet qu'on puisse le faire. Bon courage. mondrzak@wanadoo.fr	N
1525	A/ envoyer des photos au dermatologue, envoyer des mails pour des avis aux spécialistes * C/ je suis prête pour la partie dermato, pour la cardio, je ne suis pas prête, j'attends de voir ce que ça donne * E/ Cela pourrait servir de débrouillage avant de se déplacer par contre y a t il assez de personnel dans les maisons de retraite ??? chez nous non !!	N
1526	B/ POUR BPCO OU Insuffisants respiratoires chronique /mais cout reste un obstacle ??? * C/ pour les patients les plus sévères * D/ trop complexe * E/ non concerné	N
1528	A/ Image de dermato envoyée à spécialiste en dermatologie. Echec complet. Dermato pas habitué à travailler avec internet. * B/ applis gadget. Je les utilise moi-même en tant que sportif. Intérêt pour les patients "non sportifs" (95% de la population) : bof. * C/ Le patient n'est pas qu'un "insuffisant cardiaque". Il a moult problèmes. Les seuls à pouvoir le prendre en charge globalement est le MG. La télé-médecine c'est anecdotique et le restera longtemps. D'abord un nombre suffisant de MG avec des moyens. Ensuite ceux-ci utiliseront la télé-médecine dont ils seront les initiateurs, pour des expertises ponctuelles, des avis de super-technicien d'organe; ensuite il resteront les décideurs pour la prise en charge globale du patient. Les expériences actuelles cherchent à gérer la pénurie. Il y aura bientôt beaucoup plus de spécialistes "d'organe" que de MG : cherchez l'erreur. * D/ La télé-médecine c'est comme le DMP. J'ai dit publiquement il y a 10 ans, "Dossier Mal Partis". La télé-médecine c'est la même	N
1530	E/ Bien qu'exerçant dans une communauté urbaine de 40 000 hab environ, nous n'avons pas de connexion ADSL au cabinet! et donc toutes ces technologies nous sont inconcevables pour nous, malheureusement! Le cabinet est pourtant informatisé depuis 1999 et nous télétransmettons en bas débit! C'est tout ce que nous pouvons faire avec l'informatique.	N
1532	A/ Il y a 20 ans pour envoyer des images de scanner pour avis neurochirurgical. * B/ Cela ne concerne pas ma spécialité. [anesthésie] * C/ Oui si j'étais MG ou cardiologue * DE/ Permettrait de faire des CS préopératoire sans obliger le patient à se déplacer. Certains font plus d'une heure de route pour venir nous voir 15 mn (et retour ...). / idem question précédente	P
1537	A/ Tout d'abord dans des protocoles de recherche clinique comme Télédiab1. Ensuite de manière non formalisée dans le suivi des patients DT1 sous pompe +/- capteur +/- assistant bolus. Utilisation notamment pour les patients sous pompe Animas Vibe du système DIASEND. * B/ intéressant pour une accroche puis une remotivation à la prise en charge de l'obésité * C/ hors pathologies d'intérêt * D/ A développer pour prise en charge en téléconsultation des plaies complexes artériopathiques et/ou neuropathiques du pied chez diabétique	M
1538	A/ étudiante au Québec à Montréal en 1976 * B/ pourquoi pas * C/ cela faciliterait le suivi mais quelle rémunération?	M
1539		
1540	B/ stop lâchez nous et itou pour les patients * C/ je ne sais pas * D/ dans certains cas peut-être? * E/ où est l'humain???	M
1541	E/ Le meilleur des mondes, Big boss, sont les origines où se trouve l'être humain? Encore un effort et ce sera Terminator? Les ordinateurs font-ils de l'humour?	N
1543	1543. * A/ Contrôle de défibrillateurs implantables	
1547	B/ Je n'aurai pas le temps de me pencher sur ces données. * C/ Peut-être pour le suivi des plaies et pour le suivi cardio sur pour avoir des alertes sur des critères pertinents (prise de poids, ions par exemple). * D/ Installation complexe. Avis spé rapide assez facile dans ma région. Appel des correspondants, éventuellement ECG transmis par mail. * E/ Peut-être intéressant pour les patients d'EHPAD pour qui l'on doit se déplacer systématiquement.	M
1548	B/ je connais le monitoring foetal pdt le travail.	
1549	B/ l'investissement n'est-il pas à un coût prohibitif? on fait déjà beaucoup de choses pour 23€...	N
1551	A/ occasionnellement via adresse mail perso ou de la clinique * B/ pas d'intérêt en chir ortho * C/ récupération des bilans cardios pre-op et chat avec le cardio si nécessaire	M
1554	D/ Qu'est-ce que ce serait pratique en dermato!	P
1555	A/ ECG	
1556	1556. * A/ en garde de radiologie dans un hôpital général pour avis neuro-chirurgical en urgence * B/ pas utile pour un	
1557	1557. en garde de radiologie dans un hôpital général pour avis neuro-chirurgical en urgence / pas utile pour un radiologue	
1558	A/ Centre de consultation médicale maritime Toulouse Purpan durant 15 ans par tous les moyens et supports * B/ je fais pas le fitness.....	N
1562	A/ ECG, télé-expertise	
1567	B/ seul problème: comment être sûr de la fiabilité des données que nous envoient le patient; une information éclairée me paraît complémentaire; nous risquons également par la télé-médecine de passer plus de temps au téléphone gratuitement que de passer du temps au téléphone... * C/ mon profil de patients cardiaques: patient assez défavorisés peu observants risquant de dégrader leur suivi médical. * D/ me paraît très intéressant pour accélérer le suivi de nombreux patients * E/ j'ai peur des nombreux faux positifs (surtout en maison de retraite: outil anxigène à l'origine d'effet "blouse blanche")	N

1569	1569. * A/ surveillance des glycémies capillaires, récupération et commentaires de certains résultats sanguins... * B/ Je propose déjà à mes patients de m'envoyer par mail leurs glycémies. cela me demande beaucoup de temps, que je prends sur mon temps personnel mais je le fais par conscience professionnelle et gratuitement. je trouverai normal d'être rémunérée. par contre, avoir le fil à la patte en permanence, serait pour moi un étouffement. * C/ Je suis très clinique et j'ai besoin de l'interrogatoire, de l'examen clinique. des données qui pourraient être similaires pour 2 patients sont à interpréter de façon différente suivant le patient et l'impression que vous avez lors du face à face; C'est la personnalisation de la prise en charge. cette déshumanisation ne me satisfait pas. * D/ dans les zones avec manque de médecins, pourquoi pas? * E/ mais toujours le même problème pour moi, j'ai besoin du contact avec le patient pour me faire une idée précise afin d'individualiser au mieux les décisions. Le contact par lui-même peut avoir une vertu thérapeutique. * E/ pourquoi pas? quand on ne peut pas faire autrement. Mais toujours quelle distance gênante! pour tous les patients et en particulier pour des personnes âgées, qui ont vraiment besoin de ce contact. enfin bref, quelle déshumanisation, stressante par ailleurs pour certains patients... et pour moi! Il me semble que ce contact est la base du diagnostic.	M
1571	B/ Avec tous ces moyens de surveillance et de contrôle, on va voir les patients nous abreuver de leurs tableaux, courbes et historique comme pour les lecteurs de glycémie sur smartphone qu'il nous faudra lire et interpréter en plus de la consultation parfois déjà bien chargée et sans un euro de plus * C/ Je pense que ce n'est pas du ressort du MG qui a trop de choses à gérer mais plutôt pour certains spécialistes à l'hôpital et pourquoi pas en libéral ? * D/ Cela restera probablement exceptionnel (campagnes reculées, institutions ...) car rien ne remplace un contact direct.	N
1572	A/ Télémedecine à l'hôpital avec le service de DAN par visioconférence	
1574	D/ En échographie .oui	P
1575	B/ Données pouvant être utilisées contre le patients par les assurances * D/ Surveillances dans les unités d'autodialyse	M
1576	1576. * Désolé , je suis à la retraite	
1577	B/ les patients me traquent déjà par email. Je préfère les voir en consultation. Je me demande si ces systemes ne rajoutent pas du temps pris avec les patients plutôt qu'ils en économisent * C/ Cela peut générer des économies et un type de FMC pratique * D/ pour nos deserts médicaux? * E/ je préfère encore voir le patient	M
1578	BC/ pas intéressé pour le moment / pas intéressé définitivement système n'appréciant le patient que par le petit bout de la	N
1581	1581. * B/ Je trouve ces dispositifs peu éthiques (les humains ne sont pas des machines qu'on monitoré) et mettant en question la dimension humaine de la clinique de la médecine générale. C'est à mon avis une idéologie qui est opposée à la médecine clinique. * C/ là encore la médecine technicienne croit qu'on peut se passer des humains pour soigner les humains Plus besoin de généralistes !, plus besoin de parler au patient ! Un de mes patients a fait un jour une attaque de panique parce que son tensiomètre automatique affichait des valeurs élevées : il croyait qu'il mourrait. Mon arrivée m'a permis de tranquillement mesurer la TA, constater que l'appareil était défaillant, et rassurer le patient. Pas besoin du SMUR ! * D/ Je n'ai pas besoin de ça à Strasbourg. Peut être dans le désert ? J'ai par contre besoin de téléexpertise, pouvoir montrer un ECG délicat à un cardio, faire une échographie au lit du malade, discuter une image avec un radiologue ... * E/ La clinique c'est le toucher, la palpation, la manipulation du corps du malade, l'odeur d'une angine ou d'un ulcère infecté, la sueur d'un infarctus, la froideur périphérique	N
1582	A/ Courtier mail photos mails ou par téléphone Aussi rcf par tel * C/ Ds ma spécialité	
1586	1586. * A/ Envoi radio, ecg, photo affection dermato à des confrères ou par des patients	
1589	B/ je préfère un contact direct * E/ a quand la médecine faite par un robot???	N
1592	A/ Une expérience d'essai lors de la mise en place des connexions inter- hospitalières. * E/ Peu probable dans ma pratique.[gynécologue]	N
1594	A/ Discussion dossier avec des collègues par téléphone avec consultation de radio adressée par Internet. Conseils donnés aux internes de l'hôpital qui n'ont pas confiance dans les praticiens en place et qui envoie les radios par iPhone pour « deuxième avis	
1596	B/ Cela peut être intéressant pour certains patients mais en ce qui me concerne je pense qu'un patient ne se réduit pas à des graphiques... * D/ Il s'agit de méthodes qui vont certainement se développer dans les décennies à venir mais j'y vois une certaine déshumanisation de la médecine. * E/ C'est formidable techniquement mais ça ne favorise pas tellement le contact avec le patient, ce qui est primordial en ce qui me concerne.	M
1598	A/ transmission d'ECG par FAX ou par photo Iphone photo Iphone avec dermato sur discussion téléphonique * B/ peu de temps pour accueillir de nouvelles techniques j'ai déjà du mal à lire tous mes apycrypt * C/ vu ma démographie locale : 1MG/2000 habitants, il me paraît impossible de se rajouter des taches , ou alors ne plus dormir..... * DE/ manque de temps / manque de	N
1599	A/ Teleexpertise très souvent * B/ La soumission au numérique, le désir de santé parfaite et normée, le cyborg, l'homme augmenté ou transhumanisme sont les catastrophes (médecine 3.0) qui nous attendent sous peu. L'éthique des usages du numérique est bien décrite dans le colloque du CNOM de novembre 2012 reecoutable. * E/ Système trop lourd. Presque tout peut être réglé par la parole et un téléphone sans technique inutile surajoutée. C'est le cas pour la majorité des actes médicaux utiles et justifiés. Dr Benattar, gastroentérologue libéral à Nice.	N
1601	A/ Activité déjà assez prenante pour gérer en plus un flot de télétransmission supplémentaire. * E/ le problème est celui du temps à consacrer aux différentes méthodes	N
1602	A/ De façon "sauvage" par mail avec patients pour suivi ou avec confrères pour avis * BE/ Non adapté à ma pratique en tant que Dermatologue / Non adapté à ma pratique en tant que Dermatologue * C/ Bien adapté au suivi des plaies en dermato * D/ Elaboration d'un projet de Télémedecine en Dermato Cancéro en cours avec TéléExpertise *	M
1606	A/ Réponses fréquentes aux questions de mes confrères/amis dentistes par mails au sujet de leurs patients * B/ Aucun intérêt dans mon activité [stomatologie] * D/ Les avis donnés sont-ils rémunérés?	N
1608	B/ bof, encore un équipement à gérer * C/ me semble plus intéressant que le nombre de pas. * D/ le moins possible. attachement à la relation directe. Dans ma région, proximité patient malade. Peut être intérêt chez un chronique pour éviter les visites très rapprochés, mais quid rapport teleconsultatio visite ? * E/ un peu plus. En fait, mon activité me prend 6 jours sur 7, alors je préfère approfondir mes connaissances médicales dans le peu de temps qu'il me reste plutôt que d'innover vers des techniques chronophages au moins au début	N
1610	1610. * B/ Eventuellement pour un coach sportif, qui transmettra son interprétation au médecin si problème. * C/ Une association de critères basiques sont suivables par le patient lui-même, les décisions d'hospitalisation sont rarement effectuées par un faisceau de critères mais une discussion évaluant l'importance des différents critères, la décision appartient au patient qui fera intervenir des éléments non médicaux, évidemment. * D/ Le téléconseillé risque de s'ennerver et transmettre des ordres mal interprétés. * E/ Même des instruments simples sont difficiles à utiliser, pourvu que le manipulateur soit du niveau de	N
1615	A/ Étude de recherche clinique en diabētologie avec protocole de coopération avec des infirmières	

1617	E/ selon moi, rien n'est plus important que la relation medecin patient. Cela nécessite un échange (le ressenti du patient compte beaucoup) et un bon examen clinique. La technique ne devrait jamais remplacer la clinique.	N
1620	C/ L'apport est évident pour les plaies. Pour le reste, ça paraît un peu lourd pour des secteurs ou la démographie médicale n'est pas (encore) un problème. A voir par la suite... * D/ Pour les zones très sous médicalisées.	M
1622	A/ conseils téléphoniques aux patients quotidiens, gestion téléphoniques quotidiennes des AVK Avis téléphonique sollicités par les confrères généralistes. Transmission d'ECG par confrères MG. Demande d'avis aux référents universitaires avec transmission d'image voire vidéo d'échocardiographies * B/ j'ai envoyé à l'ARS de Franche Comté deux mails à propos de l'auto-mesure tensionnelle. Je n'ai eu aucune réponse * C/ Il y a une dizaine d'années, avec un pharmacien et un confrère cardiologue, nous avons déjà expérimenté un système de télésurveillance de l'insuffisance cardiaque (FC poids, TA symptômes,) qui n'a pu se développer faute de soutiens....	P
1625	A/ Médecin adjoint Kerguelen (TAAF)2003 Transmission par internet de bilan biologique, d'ECG, de radio à des spécialistes en métropole. Possibilité d'opérer en étant en contact radio avec la métropole en temps réel. Consultation par téléphone auprès de bateaux circulant autour de l'île. Les moyens actuels doivent sûrement s'être modernisés.	P
1628	B/ Nous n'utilisons pas la télé médecine mais nous utilisons les smartphones pour échanger quelques informations visuelles notamment pour les plaies. La télé médecine est un outil intéressant et certainement très utile. Reste à déterminer les contours de son utilisation et à trouver une rémunération. I	M
1631	A/ Visio conférence dans les locaux de notre hôpital local	
1638	1638. * B/ apporte peu de renseignement pour la pratique médicale	N
1639	A/ de nombreuses consultations au téléphone et quelques avis notamment dermato	
1643	B/ J'aimais écouter, palper, parler... Ces dispositifs nécessitent-ils un médecin au bout du dispositif ? Un algorithme bien fait suffira et inscrira les données directement dans le dossier patient... Ou appellera le SAMU ! Sur-solliciter le médecin n'est pas envisageable ce qui limite le système. * C/ Les patients entrent dans un réseau constellé de bugs, manque de liaison, etc... ICALOR en est la caricature * D/ Pas prêt à l'utilisation because retraite ! Avez-vous connaissance de la "Valise" médicale des basses alpes ? Seuls les problèmes climato-géographiques me semblent justifier cette méthode par ailleurs fort utile +++ * E/ Pourquoi en maison de retraite ? pourquoi pas en rase campagne aussi ? faut-il un jeton ? ça fait douche aussi ?	N
1646	BC/ Réponse négative du seul fait de ma spécialité. [psychiatrie] / Idem * D/ Un avis d'expert par visioconférence fait un peu rêver... Même si j'en vois mal l'organisation pratique vu le temps que peut prendre une consultation psychiatrique. Le temps : notre outil de travail principal. * E/ La télé médecine, pour moi psychiatre, est très limitée. Mais cela me semble prometteur. C'est pour moi actuellement seulement offrir au patient la possibilité de rester en contact par mail pendant mes absences : je donne l'assurance d'une réponse sous 48h au maximum (en générale pas plus de 12h); réponse par mail ou téléphone. Ce sont aussi des consultations par téléphone, exclusivement pour des patients que je connais déjà. Je n'ai encore jamais utilisé Face time ou autre mais pourquoi pas.	M
1647	B/ Première question : quelle rémunération prévue pour me permettre de prendre en charge ce service supplémentaire par rapport à ma pratique actuelle ?	N
1648	A/ Réunion de RCP dans le domaine de la SEP en visioconférence avec le centre régional de référence à raison de 2 réunions par mois. * BC/ Ma spécialité [neurologie] ne me semble pas adaptée à ce genre de procédure / Idem	N
1649	B/ Déjà trop d'informations diffusées par les patients par mail et manque de temps * C/ Nous réglons déjà tout cela par téléphone avec les équipes infirmières et médecins généralistes * DE/ Manque de temps / idem	N
1654	B/ des outils plus complexes avec ua final toujours les mêmes méthodes thérapeutiques. Bien pour les bobos et pseudo "geeks", aucun intérêt pour la majorité des gens	N
1656	C/ cout?	M
1657	A/ Conseil téléphonique avec un patient Discussion avec professionnel paramédical : dans le cadre d'une hospitalisation d'un patient par exemple suite à un problème aigu Envoi ECG et discussion avec cardiologue Envoi de photo de plaie Réponse médicale lors de la régulation au SAMU Règlement d'un problème avec sa secrétaire par téléphone	
1658	B/ NON VIVEMENT LA RETRAITE DEJA ASSEZ DE PROBLEME AVEC LA PAPERASSE DES CAISSES BIENTOT NOUS N4AURONS PLUS LE TEMPS D4EXAMINER LES MALADES * E/ BRAVO L4AVENIR EST DEVANT VOUS	N
1660	E/ comment gérer ce temps ? il y aura toujours un problème surtout chez la PA, peut être régulé par des Ide en Ehpad mais je crains que l'on soit hyper sollicité en permanence (avis global sur la télé médecine)	N
1661	B/ je suis chirurgien	
1664	C/ le pb principal est le temps. En quoi ce dispositif est il intéressant pour nous ? et évidemment en terme de facturation, comment sont facturés les actes si nous ne nous déplaçons pas et ne voyons pas les patients? On risque de passer notre vie au tel ou sur des écrans. * D/ pourquoi pas. La on a l'impression que cela peut nous simplifier la vie	N
1666	1666. * B/ le médecin n'est pas joignable 24 H sur 24 et des implications médico-légales pour non -assistance à personne en danger sont possibles * C/ pour les mêmes raisons que plus haut de plus, la médecine ne se pratique pas devant un écran comme on passe un test ou un examen, il nous manque le toucher l'ouïe, l'examen complet du patient en plus de sa pathologie. La consultation à l'écran est chronophage. A la rigueur, dans un désert médical et c'est peut être notre avenir * D/ Je doute pas de la faisabilité technique, mais du détournement de la technicité au profit du malade et contre le médecin. * E/ Des consultations pour la Médecine de la Navette Spatiale ou pour l'Expédition sur Mars justifieraient une telle pratique, mais pas actuellement. Prenez un superordinateur et faites lui faire le travail. La technicité est une aide pas un esclavage pour le Médecin. Mais comme on veut faire de la Médecine une usine à papiers, à rapports, à courriers, à contrôles, on en prend le chemin. La télé médecine pour des cas exceptionnels, mais	N
1667	D/ Néanmoins rien ne remplace le contact direct avec le patient ni surtout l'examen clinique * E/ Très intéressant pour les constantes	M
1672	E/ pour l'ensemble des questions Fin de carrière Trop vieux pour cette "nouvelle médecine" probablement d'avenir ! Mais le contact humain manquera beaucoup aux patients et aux médecins ...	N
1674	B/ en 2014, existe t il des dispositifs pédiatriques? * D/ en pédiatrie le mieux c'est de toucher l'enfant pour l'examiner. Déjà qu'il a très peur....	N
1676	1676. * A/ j'ai régulièrement des demandes d'avis par mail via notre site internet. Je réponds partiellement car le pb actuel est que ces réponses sont gratuites... Enfin quelques diagnostics délicats nécessitent une concertation entre spécialistes et pour cela nous échangeons nos cas cliniques par mail * B/ pas d'indication en orthopédie sur ces applications. * C/ Oui a condition de trouver une application qui peut correspondre à notre pratique, ce qui me semble compliqué mais toute bonne idée est à prendre * E/ En orthopédie, beaucoup de consultation pourraient avoir lieu a distance. Le pb principal est la facturation	M
1681	A/ Transmission ECG par fax	
1683	C/ ma pratique étant la stomatologie et plus précisément l'orthodontie, je n'ai pas besoin de ce type d'outil	N

1684	B/ ce genre de dispositif exige de la part des praticiens une surveillance permanente , d'un point de vue médico légal c'est insoutenable et déresponsabilisant pour le patient qui ne vit que sur la notion d'alerte et non de prise en charge personnelle (diabète , hta) * C/ perte de contact avec le patient et son examen clinique * D/ à voir dans des situation d'éloignement et de suivi particulier c'est un outil diagnostic mais pas thérapeutique (le geste thérapeutique ne peut être délégué à distance) * E/ où est le médecin , qui est le médecin , aura-t-on besoin d'un médecin , où va t-on ? Que ne ferai-t-on pas pour ne pas former des médecins heureusement je ne verrai pas !!!!	N
1685	1685. * E/ Ces dispositifs semblent intéressants en médecine adulte, pour des pathologies chroniques. Je suis pédiatre, et passe actuellement plus de deux heures par jour au téléphone avec les parents de mes patients.. Je pense que la télé médecine ne pourrait pas m'aider dans ma pratique quotidienne, sinon inciter encore plus les parents a demander des "consultations téléphoniques" comme ils ont déjà tendance à le faire.Je ne pense pas qu'une caméra permettrait de prendre en compte la globalité des éléments et ne remplacera pas l'entretien avec les parents, qui est fondamental, sans être chronophage.	N
1686	BC/ Aucun intérêt dans ma spécialité [ORL] / même commentaire que ci-dessus	N
1689	B/ Reste à évaluer si l'on aurait le temps d'analyser toutes ces données en pratique... * D/ La consultation virtuelle comporte probablement trop de risques. Le recueil de données est toujours intéressant en revanche l'examen "virtuel" des patients ne devrait être qu'une exception.	N
1690	A/ Télésurveillance réception des glycémies capillaires des diabétiques par tel fax ou mail pour adaptation des doses d'insuline - réception de la biologie des la os par connexion sécurisée et adaptation par tel ou mail des hormones thyroïdiennes * B/ Je crains d'être submergé de données et de ne pouvoir les traiter pendant mes congés	N
1691	E/ En clinique, j'ai besoin de toucher, de sentir le tonus.... La médecine est de plus en plus technique et de moins en moins humaine, tout comme la société. Chacun fait tout (remettre en route sa box, "réparer"sa télévision, acheter ses billets....)Il est difficile d'avoir accès à un professionnel avant d'avoir tenté ces réparations. Et je ne parle pas des services publics avec répondants pour lesquels il est quasi impossible d'avoir un responsable!!! Je serai d'accord pour certaines informations qui se transmettent mais relativement réticente à de la vraie télé médecine. Je suis heureuse d'être à la retraite!!!	N
1692	BCDE/ Pas nécessaire dans suivi de psychiatrie générale / pas nécessaire dans suivis de psychiatrie générale / pas nécessaire dans suivis de psychiatrie générale / pas nécessaire dans suivis de psychiatrie générale	N
1693	A/ photos de plaie à moi envoyée par l'infirmière ou photo de cicatrice opératoire envoyée par moi au chirurgien les photos n'ont pas la qualité suffisante pour une évaluation régulièrement fiable	N
1694	A/ formation ordinateur portable * B/ pas de smartphone	
1697	A/ envoi d'images de lames par webcam pour examen extemporané , participation importante du chirurgien , pas de déplacement de l'anapath. * BCE/ pas forcément utile pour l'anapath / pas forcément utile pour anapath / pas utile pour anapath * D/ échanges de lames virtuelles avec experts intéressants	M
1699	1699. * B/ oui pour des raisons médicales avec décision prise avec moi non pour le "fun" ou phénomène de mode (chronophage) faut sélectionner les priorités * C/ avec toujours les mêmes réserves pas mal d'expériences où le réseau est une "usine à gaz". A condition à que notre cabinet médical dispose de ses propres "filtres" humains afin d'éviter de solliciter le médecin pour n'importe quoi: donc faudra augmenter le prix de la consultation pour embaucher... Voeux pieux et comme l'argent est le nerf de la guerre je pense que je finirai ma carrière en ayant espéré 35 la revalorisation de la médecine générale! * D/ je ne suis fermé à rien mais qui finance ce genre d'expérience? Avec quelle vision à court et moyen terme ? Financement pérenne? Autant je crois aux expériences comme vos exemples autant je doute de la mise en oeuvre à grande échelle ou à un cahier des charge intenable ou à un engagement insuffisant des "tutelles" * E/ pourquoi pas avec les mêmes remarques... N'oublions pas le rôle du médecin. Actuellement nous passons plus à dire NON à des demandes inopinées d'une médecine de consommation alors pensons, en même temps que le développement de la télé médecine, à garder le MG au centre des décisions. Personnellement je suis pour une évolution vers plus de télé médecine, par contre avec beaucoup de réserves quant à la mise en application. Cela s'appelle avoir de "la bouteille" et de l'expérience par rapport à de belles idées... Bon courage et poursuivez dans cette voie! Ne tournons pas le dos à l'avenir mais, à nous médecins de le maîtriser!	N
1700	1700. * B/ Beaucoup de temps à passer par le médecin, et toujours gratuitement!!! * C/ Toujours le même problème. Je ne connaissais pas le suivi des plaies chroniques , mais pour la cardio, c'est rentable si on multiple les actes ,même s'ils ne sont pas absolument nécessaires et ce n'est pas éthique, risque de dérive. Pb du temps passé lui aussi non rémunéré. Se pose aussi le pb de la compétence de l'interlocuteur; des sociétés nous ont proposé ces systèmes d'interprétation d'ECG, nous assurant que c'était des cardio, en fait c'était des internes, donc pb de responsabilité, en cas d'erreur * D/ De bonnes idées certes mais finalement plus besoin de médecin et le relationnel là-dedans...Moi c'est la relationnel qui me fait tenir jusqu'à la retraite... alors et puis où est le choix de mes interlocuteurs (et le choix du patient), et la confidentialité et le respect du secret qui est déjà malheureusement beaucoup trop partagé surtout dans les institutions. Les CH,e sont pas capables de repérer les atteintes au secret alors????? * E/ Mêmes remarques que précédemment, utiles effectivement en cas d'urgence surtout dans les zones	N
1701	A/ Expertise d'une photo d'échographie par internet * E/ Nous travaillons déjà en téléconférence pour le conseil prénatal et nous expertisons les photos et autres anomalies. Cela marchait très bien Arrêté pour problème technique cela doit reprendre Les indications de la télé médecine sont à développer pour une plus grande couverture de soins. Problème de temps et de rémunération ??	M
1702	C/ A condition que ce soit adapté à ma pratique (TCA [Trouble des Conduites Alimentaires] en particulier sur les pbs d'obésité)	M
1703	B/ Pour certains patients demandeurs ... Risque " médicaliser " la vie ! * C/ Pour Dermato oui Pas pour cardio car sont a proximité * D/ Trop de dépendance avec outils qui me glacent ! * E/ Quelle horreur !! Et le toucher , le contact !! C'est tout ce qu'ils veulent !! Je suis épouvantée par la médecine qui arrive ! Ce qui compte c'est la qualité de vie les gens ne sont pas des machines à régler soulever ausculter ! qui quantifie les sourires , la parole , le contact , le temps passe auprès du malade ?!	N
1704	D/ Je suis souvent sollicité pour simple avis dans ma pratique, pour rassurer ou guider J'utilise internet Ce type de pratique pourrait m'intéresser++ [gynécologie]	P
1706	C/ Mais nous n'avons plus aucun créneaux horaires disponible. Le temps de consultation ne laisse de place qu'aux tâches routinières	N
1710	B/ de temps en temps et à ma demande pas à celle du patient...	M
1711	B/ étant donné ma spécialité cad ophtalmo cest moins utile que pour un mg	M
1712	DE/ pas utile dans mon lieu d'exercice / pas utile dans mon lieu d'exercice	N
1713	D/ dans certaines spécialités comme l'ophtalmologie, cela pourrait être plus compliqué car il faudrait dans la plupart des cas faire une réfraction avant l'examen proprement dit, sauf si l'on suit un patient connu avec une pathologie connue et définie (exemple DMLA ou glaucome)	N

1718	C/ à condition que les consultations à distance soient rémunérées * E/ utiles dans les maisons de retraite où les IDE sont souvent intérimaires et connaissent peu les patients	M
1719	DE/ ce n'est pas une question d'âge ni de méconnaissance de la technique (j'aime bien jouer avec la virtualité en dehors de mon exercice professionnel) mais dans TOUTE consultation de MG la seule chose qui me paraisse importante est le colloque singulier avec le patient et le contact physique avec lui et je trouve que l'ensemble de ces instruments le déconstruisent soigneusement petit bout par petit bout / ibid	N
1722	1722. * C/ A condition que le temps passé soit rémunéré de façon attractive * D/ Cela existe couramment dans la marine. L'utilisation peut être salvatrice réservée à des cas graves et hautement rémunéré compte tenu des risques majorés. Nul doute que les assurances s'aligneront sur cette évaluation des risques ... Attention à ne pas reproduire le cas des echo du 6è mois ... * E/ La gériatrie est spécifique. Ces dispositifs amenés à viser des patients impotents doivent faire l'objet de précautions particulières et orienter plutôt vers des examens cliniques complets, quitte à ce qu'ils soient moins nombreux. Les patients âgés proches de la mort par définition développent plus facilement une crainte excessive et une consommation excessive d'avis médical ... D'autant qu'ils souffrent véritablement ce qui augmente cette sensation de crainte..	N
1724	D/ Que l'on forme des médecins au lieu de se résigner à gérer au mieux la pénurie....	N
1726	B/ Dispositif pour geek autocentré. Parfaitement inutile pour autre que les marchands de ces gadgets. * E/ Assez effarant , l'aspect relationnel de la médecine disparaît laissant croire que le + important c'est le côté technique ("les constantes") .Notre société est mal barrée....	N
1735		
1736	C/ si facile à utiliser et pas trop chronophage	M
1738	E/ je pense que ce genre de dispositif va très rapidement remplacer totalement les médecins, un petit tour sur les avancées en intelligence artificielle vous en convaincra assez vite, la lecture de "principes des systèmes intelligents" de Jorion (ed du croquant) et guerre civile numérique du même fera le reste, l'accumulation de données dans des DMP et autres permettra d'affiner les diagnostics, pour des gains de productivités énormes : c'est suppression de 95% des tâches des médecins, la voie ouverte à la cybermédecine aux professions intermédiaires.	N
1740	A/ suivi de pemphigoïde bulleuse. Le suivi est essentiellement infirmier comptage des bulles. cela permet de d'organiser la décroissance de la corticothérapie locale. * B/ hors champ pour la dermatologie	M
1741	B/ Semble fort pratique, reste à voir fiabilité * D/ Je connais le principe, actuellement en attente de mise en place pour alléger les consultations de suivi des greffes hépatiques à Beaujon.	M
1745	B/ Risque de diminuer le nombre de consultations de suivi très importantes dans le dépistage ... Priorité à la clinique * C/ Bon Ben y a plus à jeter le stétho arrêter de regarder si il y'a un hématome gamine laisser l'infirmière juger d'une dyspnée . Cela m'inquiète ! Rien ne remplacé de voir son patient les constantes sont une chose le reste de l'ex clinique est indispensable !!!!! * D/ qu'en est il de l'auscultation cardiopulm la palpation abdo l'ex neuro la caméra va tt au mieux donner des renseignements sur l'état général, la peau, la dyspnée . La télé médecine ok pour demander un avis de médecin à médecin faire réinterpréter un cliché remonter une lésion cutanée à un dermatologue mais pour le reste ... * E/ Pitié gardez le contact avec le patient, suis désespérée par ce questionnaire n'espère jamais avoir à exercer une telle médecine de robot, j'espère pouvoir continuer à écouter le cœur et les poumons de mes patients autrement qu'à distance palper leur ventre leurs aires ggr leur thyroïde les voir en face voir leur état général, sentir leur haleine éventuellement cétonique .. Je suis scotchée et terrifiée, c'est bon pour les cosmonautes mais un peu d'humanisme ne ferait pas de mal . Moi je pense qu'il faudrait aussi réfléchir à l'ex gynéco à distance et à l'auto Toucher rectal Trêve de plaisanteries je pense que la télé médecine peut être une aide palliative quand on ne peut pas faire autrement ou pour discuter d'un dossier entre médecins mais ne peut se substituer en aucun cas à un ex clinique à côté du patient .	N
1747	B/ je n'utilise pas d'informatique au bureau je n'ai qu'un ordinateur personnel et je refuse de m'informatiser au travail cela nuit à la relation médecin patient	N
1749	E/ avec des honoraires de misère on a une médecine de misère, dépassée qui va régresser, pas d'honoraires décentes pas d'investissements alors la télé médecine quand on voit le DMP je serai en retraite avant	N
1751	A/ pour demande d'avis auprès de professeurs pour répondre à un avis d'un médecin généraliste * E/ pour les avis dermatologiques ; il faut un médecin pour la demande d'avis , on ne peut répondre à toutes les demandes , il faut des photos de bonne qualité et la photo ne remplace pas l'oeil humain ni une biopsie	M
1752	A/ entretien psychologique par Skype pour suivi de patient connu partis à l'étranger ou en province	
1753	B/ exercice en milieu semi-rural patients peu réceptifs aux smartphones et leurs applications, déjà difficile de les convaincre d'adhérer au programme sophia de la cpam	N
1754	A/ consultations imagerie médicale * B/ pour les sportifs éventuellement	M
1755	C/ Pas intéressée dans ma spécialité [gynécologie]	N
1756	A/ envoi d'ECG dans un autre cabinet médical * D/ j'ai besoin du contact pour apprécier le patient, ça ne correspond pas à ma pratique, mais ça peut-être intéressant pour les déserts médicaux.	N
1757	A/ envoyer un ECG par fax au cardio envoyer un courrier à un autre spé pour avis (sans que le patient se déplace) envoyer une photo au dermatologue par mail l'IDE fait des photos de plaies au domicile et la secrétaire les intègre ds le dossier médical du	
1759	1759. * B/ Ma spécialité ne se prête pas à cela mais oui, si j'avais besoin de ces données. * C/ PLUS D'INFORMATION AVANT UTILISATION+++ pb délégation à l'infirmière "le médecin à proximité du patient " , oui, le médecin de ville qui lâche tout et court sur place?? le service d'urgence ??? * D/ tout cela est certainement possible, mais ce n'est pas une médecine que j'ai apprise (au lit du malade) et je ne me sens pas d'envisager de tester cette manière de faire. Trop d'intermédiaires et d'outils entre médecin et patient. C'est une médecine adaptée aux fans de la technologie et de la com. Que dit le patient?? * E/ Ca ressemble à de la médecine pour désert médical après bombe atomique.. j'aimerais bcp lire ce qu'en pensent les acteurs de ces expériences, le gain de temps réel avec l'installation en cabine, la manipulation de la fibre optique par le non médecin, et la responsabilité de chacun .	N
1760	1760. * A/ pré test sous forme d'images vidéo d'échographie pelvienne idem avec mur d'image en colposcopie au cabinet * je viens d'envoyer le questionnaire sans avoir rempli la 1è partie . je le renvoie donc avec la partie manquante.	
1761	E/ Actes rémunérés et comment?, comment, actes à faire en dehors des horaires de consultations?, actes pris en charge par nos assurances professionnels??	N
1763	A/ interprétations d'ECG / relevés tensionnels en automesure à domicile.	
1764	C/ si on trouve une application en gynéco obstétrique= monitoring des contractions utérines, surveillance d'une HTA chez femme enceinte	M
1767	A/ Demande d'avis d'expert, par mail	

1768	A/ quelques questions médicales par mail envoi de photos pour dermatopathies	
1769	BC/ Pas d'application intéressante en rhumato à ma connaissance. / Pas d'application intéressante en rhumato à ma	N
1770	B/ Peu d'indications en pédiatrie, en dehors du surpoids!	N
1771	B/ surcharge de travail	N
1773	C/ Sans objet pour ma pratique ORL	N
1774	B/ encore du travail en plus * D/ quid de la relation medecin malade (poignée de main, toucher) et de la palpation de l'examen clinique ?	N
1777	A/ Très basique: envoi d'ordonnances par e-mail essentiellement.	
1778	E/ contact réel indispensable éventuellement après tri telemedical	N
1779	A/ transfert d'images * BC/ peut être pas indispensable en ORL/ même remarque	N
1781	B/ Je suis psychiatre : qqes patients ont mon adresse électronique et nous communiquons par mel entre les consultations, ou par sms ou téléphone pendant mes congés, dans des moments critiques. Pratique limitée dans le temps, pour quelques patients seulement. Aucun de ces actes, parfois chronophages, ne donne lieu à une rémunération * CD/ Non adapté à ma spécialité. / Non adapté à ma spécialité / * E/ Non adapté à ma spécialité. J'ai pu avoir connaissance de bribes d'informations auxquelles je ne me suis pas intéressée. En psychiatrie il pourrait y avoir aussi des consultations à distance et je crois que ça existe ; peut-être justement ce dispositif bourguignon d'ailleurs est-il aussi utilisé pour des avis psychiatriques par les psychiatres de secteur.	M
1790	A/ Envoi photos, ECG pour avis	
1792	E/ En dermatologie, on a besoin de voir en pleine lumière, à jour frisant et sous plusieurs angles. Ensuite on a besoin de toucher et l'odeur peut être importante . malgré les progrès , certaines données de raisonnement médical ancien sont encore valables	N
1794	A/ par téléphone et mail. pas de caméra. surtout pour conseil; sans paiement de l'acte hélas * B/ mais oui si rémunération	M
1801	A/ Utilisation en consultation en prison avec un anesthésiste.	
1802	A/ transmission d'images par smartphone(scanner, ECG) * C/ pour l'instant non car trop chronophage * E/ formation nécessaire	N
1806	BC/ quel intérêt pour une psychiatre ? / idem	N
1807	B/ les patients nous demanderaient une analyse en détail de chaque pas et de chaque battement cardiaque en plus ou en moins? * E/ Les patients porteront plainte si on a pas vu la nuance de rouge autour d'une plaie? Il faudrait d'abord que la société comprenne que la médecine rend service, et que le patient n'est pas en droit d'exiger la guérison et un médecin parfait à 100% 24h sur 24. Si cela arrive un jour, alors on pourra les aider mieux	N
1809	A/ connexion en ligne avec service de radiologie et logiciel medical de la clinique	
1812	E/ j'ai ou je n'ai que 39 ans.. mais je tiens tellement aux contacts avec les patients .. certes les visites sont "chronophages" mais à mon sens irremplaçables ... je pense qu'il faut maintenir ce lien, des rapports humains directs.. par contre j'approuve la télémédecine pour les zones désertées, les pays émergents , etc ..	N
1814	A/ Echanges et réponses aux patients par mail * C/ Je suis un des principaux "fournisseurs" libéraux de Cardiauvergne, en nombre de patients * E/ Comme pour pour la proposition précédente, l'utilisation de tels dispositifs est certainement intéressante pour les patients éloignés ou peu mobiles, mais se heurte de notre côté à un problème de temps et de disponibilité. Répondre à des demandes de renseignements ou donner des avis par mail , est plus facile car sans contrainte temporelle. Bien cordialement	M
1816	A/ De manière non conventionnelle et non formelle : Mail pour demander des avis aux cardio (envoi de l'ECG par mail et réponse), contact avec les IDE par image / MMS pour suivi des plaies chroniques des patients. * D/ Dans certaines conditions : Pathologies principalement 'diagnostiquables' par interrogatoire et examen visuel (notamment dermato)	M
1818	BCDE/ Pas de rapport avec mon activité médicale... [angiologie] / pas d'intérêt dans ma pratique médicale. / toujours le même commentaire / idem	N
1819	A/ Téléconsultations fréquentes par téléphone, pour avis, adaptation traitement, décision de consultation	
1821	C/ c = pourquoi pas * D/ réponse NON mais pour quoi pas	M
1822	B/ Je considère que ce sont des gadgets * C/ Je trouve intéressant de pouvoir transmettre des images de plaies de patients grabataires (ulcère ou escarres) pour optimiser la qualité des soins Je suis moins convaincue de l'interet pour la surveillance des insuffisants cardiaques, nous avons déjà un reseau pour les patients cardiaques et diabétiques -> lourd+++ * D/ Bof, je me déplace auprès de mes patients qui ne peuvent plus le faire, dans mon cas particulier ces équipements ne sont pas justifiés... * E/ ca peut être utile en garde...	N
1826	1826. * B/ Pour moi a priori à relève du gadget * C/ Mais en quoi est ce un plus pour l'IDE, elle sait déjà appeler le médecin qd elle suspecte une décompensation ou devant un résultat de biologie qui l'inquiete ?? * D/ Idée séduisante de consultation à distance mais je n'ai aucune envie de jouer les techniciens assistant un spécialiste. Pourquoi pas pour des IDE d'Ehpad mais les médecins des zones où ce serait le plus utile ont autre chose à faire. * E/ Mais qu'est ce que ça apporte de plus qu'un dossier ? Une IDE sait déjà faire tout ça et le dire par téléphone bcp plus rapidement !	N
1827	A/ Avec une patiente française envoyée en Russie pour raisons professionnelles. PC/ Skype	
1829	C/ Difficile en gyn.obs	N
1830	E/ toutes ces experiences sont intéressantes, le tout est de pouvoir le mettre en pratique, qu'il existe un organisme de maintenance de ces systèmes (que le libéral n'aurait pas à gérer) et qu'il existe des cotations pour rémunérer le médecin.	M
1831	B/ si cela ne remplace pas une consultation c'est peut être jouable mais probablement chronophage * C/ Extreme lourdeur spatiale et temporelle ! De plus ds le cadre de la surveillance d'une plaie la tablette ne remplace pas l'oeil ni la main !	N
1832	A/ émissions regardées sur mon logiciel pratis santé formation à distance par des laboratoires * D/ me semble trop compliqué	N
1835	C/ lourdeur de la livraison de la tablette, difficultés de conection	N
1837	D/ Je prefere le contact humain au contact des machines .Le FO est possible par télémédecine du moins dans un grand nombre de cas. Helas je n'ai pas fait 12ans d'etudes pour me retrouver seule devant un ecran .Le materiel continuerad etre fabriqué en asie , les clichés lus en Inde ... ce serait moins cher qu en France.Car il s'agit de cout tres souvent...nous avons tous eus des amis ayant echoué au concours et je trouve dommage de remplacer l humain par des machines .	N
1838	1838. * CD/ en région parisienne c'est moins utile qu'en Auvergne les distances ne sont pas les mêmes / pour les mêmes raisons * E/ en maison de retraite c'est intéressant	N
1839	1839. * en région parisienne c'est moins utile qu'en Auvergne les distances ne sont pas les mêmes / pour les mêmes raisons * en maison de retraite c'est intéressant	
1843	A/ par téléphone , pour des patients que je connais bien ; surtout pour des enfants / rare par internet pour patients en voyage * B/ tous ces éléments sont à interpréter zavec un examen clinique * C/ à voir * D/ intérêt à évaluer en EHPAD * E/ ?? je ne suis pas compétent dans les images de nasofibroscopie	N
1845	A/ pour la surveillance des PM et des DAI c'est une bonne technique. pour la telemedecine on communique des images radio scanner et irm entre etablissementbts.je suis aussi hospitalier * B/ je ne sais pas * C/ pourquoi pas .mais a utiliser dans maregion * E/ comme vous le dites reste le probleme des remuneration set aussi le probleme juridiques qui entoure cette pratique.	M

1846	A/ radio adressée des medecins traitants ou des urgences sur mon smartphone pour prise de décision à distance	
1848	BCDE/ temps pour y participer? quelle organisation y sera dévolue? / temps pour y participer? quelle organisation y sera dévolue? / temps pour y participer? quelle organisation y sera dévolue? / temps pour y participer? quelle organisation y sera dévolue?	N
1851	A/ I EXPERIENCE PILOTE AVEC ARS EN EHPAD	
1858	1858. * A/ location d'un appareil à ECG avec interpretation à distance	
1859	C/ je suis gynobs	N
1860	B/ je dispose d'un ordinateur à domicile, pas à ma consultation.	N
1862	B/ pas le temps * C/ pratique	N
1867	1867. * B/ En ciblant les patients moi même et ou les paramètres surveilles afin d'éviter une surcharge de travail supplémentaire Il faut que le patient soit examine physiquement par un médecin a mon avis a un moment ou un autre	N
1869	BCDE/ Celà ne semble pas correspondre à ma spécialité. [médecine physique et réadaptation] / Même commentaire que dans la rubrique précédente / Même commentaire que dans les rubriques précédentes / Même commentaire que dans les rubriques précédentes	N
1870	B/ C'est un dispositif qui peut être très intéressant, mais je le verrais plutôt amené par le patient pour la consultation "in live". Personnellement, je n'aurais pas le temps de suivre ces paramètres en plus du temps de consultation administratif, du téléphone... * C/ Pour utiliser l'informatique en pratique quotidienne de cette manière, il faut pour les médecins libéraux, un dispositif de formation puis de maintenance informatique auquel il puisse faire appel facilement. Vérifier des chiffres et des données peut effectivement être réalisés par des IDE, qui auraient alors un temps rémunéré pour cela. * D/ Dans ma pratique quotidienne, la relation médecin-malade est importante, et donc un dispositif de télé-consultation ne serait qu'un dépannage ou une situation particulière(difficulté d'accès auprès d'un spécialiste par exemple). * E/ Je vois mal une fibre optique pour examen ORL, utilisable par le patient ou un tiers si ce n'est dans des situations géographiques particulières.	N
1876	B/ Mais sous condition : ne pas être interpellé à chaque instant sur les résultats de ces dispositifs	M
1877	A/ avis auprès d'un dermatologue pour une personne âgée avec difficultés de déplacement photos avec un smartphone et avis par mail	
1879	A/ toujours teleconsultation en psychiatrie et teleexpertise en pneumologie et traumatologie	
1884	C/ interessant en chirurgie ambulatoire * D/ cotation de la téléconsultation ? pas question de faire de tiers payant car en secteur	M
1885	1885. * A/ Vidéo conférences Télé expertises * B/ Pas pour un chirurgien	N
1886	A/ Télé expertise envoi de photo au dermato * C/ Pas actuellement, pas tant que j'ai l'accès direct aux experts, * D/ Après le big bang! Sérieusement, je n'ai plus envie de faire la révolution dans ma vie professionnelle. À 56 ans, je viens de m'initier à l'hypnose et je crois que ça me plait vraiment beaucoup, une médecine terriblement humaine... Juste de photos de dermato que je mets dans les dossiers, des ECG que j'adresse au cardio de garde. De plus je commence à prendre en charge des patients victimes de SICEM... * E/ Idem. Ça fait ringard de le dire, mais la perte de l'humanité arrive à grand pas, au secours!!! Les repas sont ils servis de la même façon? Franchement, j'ai peur de la fin de ce siècle...même si c'est tentant d'avoir des réponses immédiates à nos questions. Les patients mourront sinon guéris, en tout cas diagnostiqués, peut être suicidés	N
1889	1889. * A/ ECG, transféré par téléphone, avec avis cardiologique à distance. * B/ Je ne sais pas... Je ne suis pas quelqu'un qui travaille très vite, je préfère le contact et la discussion avec le patient. J'ai peur de me noyer dans des données techniques qui deviendraient, par leur nombre, impertinentes... * C/ BOF! Toutefois, pour des patients très sélectionnés, et justifiant d'une surveillance rapprochée, avec l'aide d'un auxiliaire formé qui vérifie les alertes c'est assez tentant. Mais alors VRAIMENT sélectionnés, à haut risque, et si il n'y en a pas trop à gérer en même temps. Et qui rémunère l'auxiliaire dans ce cas * D/ ?????? * E/ C'est peut-être intéressant, si ça permet de surseoir à une visite, et gagner un peu de temps. Mais là aussi, il me semble qu'il faut quelqu'un sur place, formé pour ça.	M
1891	A/ maison de retraite patient devant caméra relié à l'hôpital local où se trouvait le gériatre	
1892	1892. * A/ Régulation libérale A Dijon au sein du SAMU21 Pour le SAMU89, sur place et en régulation déportée (régler depuis mon domicile à Dijon pour le centre 15 de l'Yonne) faire interpréter un scanner par un neurochirurgien avant le transfert d'un patient de un hôpital périphérique * B/ Gadgets pour des non malades * C/ C'est quand même pas difficile d'apprendre à lire un ECGéliminer les diagnostics d'urgences puis confier aux mains de cardiologue de façon programmé. * D/ [oui] Avis spécialiste rapide en attendant un.rdv programmé. C'est ça l'accès aux soins coordonnés. * E/ Ça c'est bien pour la médecine	N
1893	B/ Je trouve cela ennuyeux trop technique	N
1894	A/ Transfert d'imagerie par mail ou mms Transfert ecg pour avis cardiologique par fax	
1895	1895. * B/ prêt à l'utiliser si le patient ne m'envoie pas ses données mais qu'il vient avec, à une consultation dédiée. * C/ tablette pour un avis sur une plaie : pourquoi pas pour les patients difficilement transportable pour avis hospitalier suivi cardio : l'intérêt, plus que d'être "connecté" c'est qu'il y a une notion de "flitage" si on est négatif ou de "motivation" si on est positif, pour que patient et IDE mesurent VRAIMENT le poids que j'ai demandé et m'avertisse VRAIMENT si augmentation	M
1896	B/ Ne relève pas de ma spécialité [dermatologie] * CDE/ Pas le temps nécessaire / Pas le temps / Pas le temps	N
1899	D/ ?????	
1903	1903. * B/ lorsque notre débit ADSL sera bon...et lorsque les logiciels médicaux seront + compatibles... * E/ non car matériel inadéquat ...	N
1906	A/ Très peu	
1907	C/ en fait comme je suis gynéco je n'aurai pas l'occasion d'utiliser un tel système autrement que pour moi même comme patient	N
1914	B/ plus dans mon domaine, on annonce la sortie en septembre d'une brosse à dents connectée * C/ quoique ces exemples n'aient pas d'application dans mon domaine d'activité [stomatologie], je garde l'esprit ouvert * D/ la chaleur humaine me paraît difficile à transmettre par internet, pourtant c'est une composante indispensable du soin * E/ aucun élément sur la rémunération du télémedecin? ni sur la qualité effectivement reçue des renseignements sur lesquels il engage sa responsabilité?	N
1916	B/ je préfère discuter des données lors d'une consultation avec le patient	N
1917	B/ En informatique comme très souvent la réponse est attendue ds l'immédiateté ... Alors qu'elle nécessite un moment dédié.	N
1919	1919. * C/ Attention à la liberté et à ces fausses recommandations soit disant aidantes qui ne sont que des moyens de surveillance * D/ Être médecin n'est pas un acte seulement technique!!!! * E/ Cette télé médecine s'applique volontiers aux radiologues qui ne ont pas besoin de créer le contact ou dans des contrées désertées par le corps médical	N
1920	B/ C'est un outil qui sera révolutionnaire pour la médecine notamment en ce qui concerne la rhumatologie pour le suivi et l'évaluation et la surveillance de certains rhumatisme inflammatoire PR SPA etc...	P
1924	A/ demande d'avis à des spécialistes essentiellement du CHU	
1926	B/ Gestion chronophage. Quand la consultation sera à 50 euro on en reparlera.	N

1929	1929. * A/ de manière informelle avis sur photos aux confrères pour hâter un RDV ou pour un avis chez des expatriés (Vietnam pays du Golf) ceci de manière non rémunérée. * B/ ne pas oublier que plus les infos sont transmises au médecins plus il sera rendu responsable en cas de problèmes. ne pas oublier l'aspect consumérisme dans notre profession. avis ponctuel soit mais il faut éviter l'avalanche d'info qui risque de noyer l'essentiel dans notre pratique. * C/ [oui] a condition que le temps soit rémunéré et pas en plus d'une activité qui déborde déjà de manière intrusive dans notre vie privée. * D/ définir le cout et la rémunération du praticien définir les responsabilités en as de problèmes ne pas oublier que cette démarche s'inscrit dans une pénurie médicale voulue : ne faudrait il pas tout simplement ouvrir le numéros clausus et cesser l'importation de confrères étrangers en faisant rater 90% de nos promos en P1???? * E/ permet au plan dermatologique de codifier l'urgence de la consultation véritable en présence du patient. le toucher etc. manque à al télémedecine. Bref il peut s'agir d'un outil supplémentaire pour	M
1932	B/ Projet en Bretagne dans les EHPAD de Broons et Eréac (22) avec la Mutualité Française	
1933	BC/ ça deviendrait un carcan sur le plan médico-légal! / voir supra	N
1934	B/ Ces dispositifs ne s'apparentent en aucun cas à ce que je qualifierais de "telemedecine"!!!!!! * D/ Mes correspondants spécialistes restent, à ce jour, disponibles très rapidement	N
1935	1935. * B/ il faut arrêter ce fichage et monitoring permanent qui envahissent nos vies et ne laisse plus d'espace de liberté . Et attention au big brothering Je sais que cela n'est pas la réponse attendue... * C/ Là c'est tout autre chose, c'est un service supplémentaire pour des personnes malades qui ont des difficultés à se déplacer .	N
1936	A/ chirurgien orthopédiste, j'utilise les consultations des clichés à distance pour donner des avis aux urgentistes pendant les gardes * B/ saisie des EVA pourrait être inéressante, notamment après chirurgie ambulatoire	P
1937	BE/ difficultés car volume important de données cliniques prévisibles avec nécessité de vigilance continue avec interprétation et responsabilité si anomalies nécessitant une correction rapide et non détectées ou non vues / difficultés car volume important de données cliniques prévisibles avec nécessité de vigilance continue avec interprétation et responsabilité si anomalies nécessitant une correction rapide et non détectées ou non vues * CD/ activité chronophage et non rémunérées pour le médecin / activité chronophage et non rémunérées pour le médecin *	N
1938	B/ Il faudrait pour les urologues faire une application de débitmétrie urinaire à domicile mais pisser sur son téléphone je ne suis pas sur que ce soit une bonne idée.	M
1940	B/ Pas besoin d'une telle technique pour dire à un patient qu'il ne marche pas assez. * C/ Intéressant pour une pathologie nécessitant un suivi un peu pointu. * DE/ Inutile en cabinet libéral mono praticien de grande ville / Même commentaire	N
1942	1942. * B/ [oui] MAIS JE VIENS DE PRENDRE MA RETRAITE	
1946	A/ Avec le CHU de Lyon, demande d'avis d'expert dans le service Pr Luc Thomas * B/ Pas d'intérêt pour la dermatologie	N
1948	A/ Cs de patients loin du cabinet qui envoient photo +dépistage du cancer de la peau en association avec la msa * B/ Ce n est pas mon quotidien * C/ Pas à titre professionnel	N
1949	A/ Envoi de photo à un dermatologue ou un autre collègue chir plasticien * B/ Je ne suis pas concernée dans ma spécialité [dermatologie] * C/ Pourquoi pas Le problème est TOUJOURS la rémunération de nos actes ...! * D/ [oui] Je n'ai pas besoin de l'état pour m'équiper d'outils intéressants dans ma spécialité J'ai eu avant tout le monde un ordinateur et y appareil photo , et des loupes pour opérer tout cela acheté sur mes propres deniers dans aucune aide de l'état et heureusement que je n'ai pas attendu de subvention pour cela Cela fait très longtemps que je travaille CORRECTEMENT et je n'ai pas besoin qu'on me dise ce qu'il faut faire pour travailler correctement avec les outils actuels! * E/ Pas concernée par l'orl	M
1950	A/ Apycrit reception des examens correspondance par mail * D/ J utilise Skype pour cs post op	
1952	1952. * B/ mais pb du temps disponible problème de la rémunération ; et de la responsabilité	N
1955	A/ Pilote de l'expérimentation TLM en EHPAD à Gerstein	
1957	C/ POUR LES ULCERES LES INFIRMIERES M ENVOIENT DES PHOTOS ET ON DISCUTE * D/ JE REGRETTE QU IL SOIT IMPOSSIBLE D ENVOYER DES PHOTOS AU DERMATO DU CHRU D ASTREINTE POUR AVOIR UN AVIS INFORMEL	M
1958	E/ Que reste t-il de la relation médecin-patient dans tout ça ? Peu a peu on ne saura plus examiner un patient , on n'aura plus besoin de réfléchir sur un diagnostic Personnellement je n'ai pas voulu être médecin pour être réduit un rôle de technicien robotisé j'espère garder un peu d'humanité	N
1961	1961. A/ Médecine militaire navale	
1962	Médecine militaire navale	
1963	Médecine militaire navale	
1964	1964. Médecine militaire navale	
1969	E/ Pas certain que ma spécialité soit vraiment adaptée à la télémedecine [oncologie]; le rapport et le contact humain y est en ce qui me concerne primordial....mais j'en comprends parfaitement l'intérêt dans ce que j'ai lu et surement précieux pour la médecine rurale en permettant au praticien de limiter son temps sur la route par exemple...	N
1970	A/ TELEEXPERTISE TRANSMISSION DOSSIER MEDICAL à UN CONFRERE SPECIALISE POUR AVIS	
1972	E/ vous savez, quand on voit 70 patients/jour, de 7 h du matin à 7 h du soir, on n'a qu'une envie, finie la journée : oublier la médecine ! si en plus c'est chronophage, ce que je redoute, aucune envie de m'y intéresser. De plus, aucune envie d'être 24h/24 disponible: je privilégie le peu de temps libre qu'il me reste pour ma famille !	N
1973	A/ reception de CR medicaux/biologique/radiologique par mail envoi de courriers ECG imagerie medicale par mail	
1974	1974. C/ la clinique st gathien de Tours (cardio) a ce dispositif pour patients sous défibrillateurun de mes confrères du cabinet a un chariot dans le cadre de la maison de retraite ou il est coordinateur nous étudions les moyens de développer cela au sein de notre cabinet, d'autant que nous avons aussi un étage avec trois dermatologues	
1975	1975. la clinique st gathien de Tours (cardio) a ce dispositif pour patients sous défibrillateurun de mes confrères du cabinet a un chariot dans le cadre de la maison de retraite ou il est coordinateur nous étudions les moyens de développer cela au sein de notre cabinet, d'autant que nous avons aussi un étage avec trois dermatologues	
1976	C/ Ne concerne pas la spécialité [gynécologie]	N
1978	B/ gadget * C/ pour ces pathologies, en milieu rural ou excentré, je pense qu'il y a un réel intérêt * DE/ je ne crois pas que cela pourrait être utile dans ma pratique, mais effectivement pourquoi pas en Ehpad, mais attention à la iatrogénie : les vieux (actuels, pas les futurs que nous sommes), seront sûrement perturbés par ce dispositif... / idem ci-dessus.	N
1980	1980. * B/ Aucun interet. Après le patient peut s'amuser avec ces applications s'il le souhaite. * C/ Ce qu'il faut pour ces dispositifs c'est qu'ils permettent de répondre à une question posée. Et non pas de transmettre pour transmettre. Tout le monde sait que les technologies actuelles permettent de faire tout un tas de trucs sympas, intuitifs et ludiques. Mais à quoi servent-ils et qu'amènent-ils de plus pour ou par rapport au médecin de 1er recours (moi el l'occurrence)? * D/ En cas de difficulté de déplacement pour le patient. * E/ Même remarque que precedement. Ne pas laisser la compétence humaine de coté. Déjà que le bons sens se perd.	M

1982	A/ Lors des sorties qd je travaillais aux urgences transfert d ecg	
1985	C/ cela ne me concerne pas vu ma specialité [ophtalmologie] * D/ comment "une tierce personne" pourra analyser l'écoute d'un stéthoscope ou savoir reconnaître une pathologie tympanique? * E/ il faut certes gérer la pénurie de médecins par la télémedecine mais il me semble que d'augmenter le numerus clausus permettrait d'éviter ça et que l'on arrête de dégoûter les étudiants de la medecine libérale (11% des futurs medecins choisissent le libéral). Le problème est surtout la	N
1987	B/ Chronophage - Les journées de 14 h à 15 h pourraient donc me permettre d'ajouter 1 h pour lire ces compte rendus....	N
1988	B/ mes patients sont âgés * C/ j'ai déjà du mal à récupérer les traitements en cours * D/ J'ai déjà du mal à récupérer les courriers des spécialistes * E/ Je trouve qu'il serait très simple et très utile de déposer les compte-rendus médicaux sur le nuage et d'en donner l'accès au médecins qui interviennent sur le patient concerné	N
1990	A/ avis photos envoyés par des médecins généralistes ou des infirmiers, ou conseilssur des photos diagnostic parfois difficile, mauvaise qualité de la photo, définition, mauvais cadrage, couleurs, ou ne représentent qu'une petite partie des lésions, absence d'information et impossibilité de palper la lésion * B/ peu d'utilité en dermato de ville * C/ pour les plaies, mais avec la possibilité de le faire une visioconférence pour avoir des renseignements	M
1992	B/ TROP INTRUSIF POUR LE PATIENT ET LES INFORMATIONS MULTIPLIEES PAR LE NOMBRE CROISSANT DE PATIENTS SERA INGERABLE * D/ SUIS PROCHE DES PLATEAUX TECHNIQUES ET D UN chu * E/ surmedicalisation des EHPAD medicalisées	N
1996	A/ Conseil sur photos patients pour avis à des generalistes sur smartphone	
1999	C/ pas d'intérêt dans ma spécialité [chirurgie vasculaire]	N
2000	DE/ plus adapté,à mon avis, à la pratique de ma spécialité que les chapitres précédents / idem chapitre précédent	M
2003	A/ un congres medical	
2004	A/ ecg	
2006	2006. * B/ on n'a pas le temps. L'ecoute du patient est tres importante.Et prend du temps. Pour soigner et suivre les petients correctement , il faut du temps , des medecins et une consultation revalorisé(40 euro minimum)Je suis en secteur 2 à 31 euros! * C/ c'est trop "usine à gaz" * D/ dans les maisons de retraites , il y a des med coordinateurs...donc pas besoin de materiel sophistiqué chronophage. Je pense de plus en plus à ne plus svvre de patient dans les ehpad : trop de contrainte et de mauvaise	N
2010	2010. * B/ Mon mari est informaticien : par ses revues spécialisées, je sais que ces applications n'ont aucune sécurisation de ces données médicales = confidentielles. Et je ne parle pas de la transmission de ces mêmes données et de la sécurité de ma propre boîte mail... Quand la sécurisation des données enregistrées sur les smart phones et de leurs transmissions sera effective, cela sera très intéressant. * C/ Tout cela a un inconvénient majeur : il n'est générateur que d'urgences qui deviennent d'autant plus difficiles à gérer avec la surcharge actuelle. Et ce système permettra de gérer plus de monde dans les régions les plus surchargées mais pas de générer du temps "de souplesse", des creux d'emploi du temps qui permettent de caser des urgences. Avec risque d'alerte à la moindre poussée tensionnelle de stress et les urgences à 59kg mais pas la veille à 58kg... Et gérer tous les jours les SMS avec les constantes de chacun est trop chronophage pour être une alternative. Je préfère les Consult intermédiaires pour les patients instables mais à jour fixe ("la semaine prochaine/ en fin de semaine, il faut que j'aïlle le voir et pas seulement les constantes"). * D/ Oui. Très très bien. Mais QUI financera puis vérifiera, renouvellera le matériel à usage unique (embouts d'otoscope et autres...) et entretiendra un tel chariot / cabine de télé médecine dans chaque village de France et de Navarre ? Un chariot pas utilisé pendant les 2 mois d'été marchera-t-il en sept ? Si tout le monde est là au RDV avec un chariot dont l'ECG ne marche plus ou la transmission ou la batterie... ? * E/ En MDR, on a plus de chance que l'entretien du chariot soit réel avec une utilisation suffisante pour qu'il soit "rentable". De plus, son coût de fonctionnement peut facilement être inclus dans le prix de la MDR... C'est déjà plus réaliste sur le moyen et long terme.	N
2012	2012. * B/ Absence de temps pour analyser les infos transmises * D/ OUI avec reserves , car le feeling (ou le "pif") que donne le patient en contact direct me parait irremplacable , apres 35 ans d'experience * E/ Même remarque . De plus cela conduit obligatoirement à une approche totalement protocolisée du patient, source d'erreurs ou d'angoisses et de prises en charges exagérées , inutiles et couteuses .	N
2016	A/ Photo dermato	
2021	A/ consultations téléphoniques depuis 30 ans consultations par courriel avec photos et/ou vidéos depuis 15 ans	
2024	2024. * B/ Trop de patients à gérer donc trop astreignant si suivi si précis pour chaque * D/ Cool car devant la pénurie du médecins dont les spécialistes , les patients doivent s'expatrier de +/- et cela devient très pénible	N
2025	2025. Trop de patients à gérer donc trop astreignant si suivi si précis pour chaqueCool car devant la pénurie du médecins dont les spécialistes , les patients doivent s'expatrier de +/- et cela devient très pénible Nb : cherche remplaçant (e) voire associée à athies/laon	M
2026	B/ Peu compatible pour l'ophtalmologie	M
2027	A/ Télé radiologie avec une structure ayant un déficit en professionnel	
2029	2029. * C/ N'y a-t-il pas eu une structure sur Aix-en-Provence pr le suivi des Insuf. Cardio ?	
2031	2031. * E/ L'ensemble de ses dispositifs peuvent être intéressant sur le plan professionnel mais me semble coûteux et chronophage... Nous pratiquons déjà beaucoup de consultations par telephone gratuitement, de plus en plus de patients sont demandeur de renouvellement d'ordonnance sans se déplacer et sans payer. Ce genre de dispositif me paraît très risquer financièrement pour une profession qui est déjà en baisse de revenu depuis plusieurs années. Les pouvoirs publics ne me semblent pas prêt à reconnaître tout le travail fait à distance. Ne pas oublier qu'ils ont décider de rémunérer les pharmaciens pour la gestion des TP INR des patients sous anticoagulants, travail effectué gratuitement par téléphone par les médecins depuis	N
2032	B/ La médecine protocolisée de cette façon la n'est plus de la médecine * C/ Et l'humain !!!!! * D/ " tout médecin qui pense pouvoir être remplacé par un ordinateur devrait l'être" * E/ Je suis consterné je sais que cela va se passer.... j'espère mourir avant que d'être soignée comme ça.	N
2034	2034. * A/ demande avis dermato * B/ systemes tres chronophages en pratique quotidienne en medecine liberale	N
2035	2035. demande avis dermatosystemes tres chronophages en pratique quotidienne en medecine liberale	N
2037	A/ EN GERIATRIE:EN EHPAD.	
2040	E/ ici c'est la campagne...	
2043	2043. * A/ Envoie de photo en dermato, conseil frequents aupres de differents specialistes Envoie d'ECG Conseil par telephone aupres des patients en cas d'impossibilité ee déplacement Contact par mail de certain patients vivant a l'etranger * CD/ Tout depend de la complexité du dispositif et du temps . Quel serait le financement du materiel!!!! Qui n'est deja pas pri en charge par la secu!!! Comment le medecin serait rémunéré? tous les actes de telemedecines que je pratique actuellement sont gratuits et chronophages. / Reponse id que precedemment	M

2044	2044. Envoie de photo en dermato, conseil frequents aupres de differents specialistes Envoie d'ECG Conseil par telephone aupres des patients en cas d'impossibilité ee deplacement Contact par mail de certain patients vivant a l'etrangerTout depend de la complexité du dispositif et du temps . Quel serait le financement du materiel!!!! Qui n'est deja pas pri en charge par la secu!!! Comment le medecin serait rémunéré? tous les actes de telemedecines que je pratique actuellement sont gratuits et chronophages.Reponse id que precedemment	M
2048	B/ Peur motiver le patient pour prise en charge diététique ,activité sportive . Ne conviendrait pas à patients âges * C/ Peut améliorer prise. En charge des patients. Prévenir arrivée de décompensation * D/ Existe surtout dans nord de la France (déserts médicaux). Je suis installée dans le sud * E/ Utiles pour déserts médicaux	M
2051	BCDE/ pas applicable / pas applicable / pas applicable / pas applicable [chirurgie orthopédique]	N
2052	2052. * B/ c est une connerie sans intérêt onéreuse et non fiable la communication entre deux êtres ne doit pas dépendre d'une possibilité informatique capricieuse e t infidèle * C/ dispositions inutiles et nuisibles contraires aux intérêts des malades et des médecins cette possibilité de médecine sans contact humain ne doit pas être développée * D/ dispositif inutile et onéreux sans intérêt ni au long cours ni à moyen terme Si les humains sont déficients c'est les humains qu'il faut améliorer pas l'informatique * E/ contraire à l'intérêt des malades et de la société Ensemble de dispositions contraires aux intérêts humains et uniquement favorables aux vendeurs d informatique Philosophiquement identique au nazisme	N
2054	A/ Télémedecine sauvage!: Photos envoyées de smartphone à smartphone. * B/ Pas le temps de flicker le patient pour savoir ce qu'il mange....Est ce que les patients vont accepter cette intrusion? * C/ Difficultés pour joindre les spécialistes. Avis sur des données fiables. je n'ai pas d'ECG. Dossier complet avec photos. * D/ J'ai besoin d'examiner les patients * E/ Responsabilité du médecin lorsqu'il ne s'est pas déplacé???? Utile pour le régulateur du smur plutot	N
2055	B/ pas d'interet en radio diagnostic	N
2058	A/ Samu	
2060	A/ Sans au centre 15 Régulation médicale au cabinet avec conseils téléphoniques, suivis de bilans bio reçus par internet, et ordonnances faxées	
2061	B/ Pb de protection des données? Utilisation détournée par assurances??	N
2062	2062. * B/ Intéressant car ne se substitue pas à la consultation médicale mais permet d'apporter de nouvelles informations. * C/ Prête à essayer pour me faire un avis. * D/ J'aimerais qu'il y ai plus d'études sur le sujet avant de le faire éventuellement. L'absence de présence physique auprès du patient me semble un frein à l'intuition et au sens clinique, si importants en pratique, mais ça me semble une possibilité intéressante dans certaines situations exceptionnelles comme pour des personnes ayant besoin d'une consultation alors qu'elles se trouvent dans un lieu reculé. * E/ Mais se discute déjà plus que la question précédente dans le cas des consultations de suivi pur où le patient n'a aucun symptôme et ne vit le médecin que pour une visite de routine.	M
2063	B/ Selon l'intérêt médical pour le patient et le médecin * D/ [oui] Mais pas tout de suite	M
2064	B/ je prefere le contact direct * C/ la medecine est une relation avec le patient, informatiser nos consultation me fait penser au telephone rose	N
2066	A/ Consultation plaie avec le centre ST Helier à Rennes , 1° expérience au sein d'une EPHAD ,	
2071	B/ Oui mais risque de recevoir trop d'informations à traiter	N
2072	2072. * B/ ce genre de surveillance intrusive ne developpe pas l'autonomie du patient et place le patient comme assisté et surveillé. Il ne peut etre accepté que par les patients anxieux donc la prise en charge est déjà correcte * C/ Compte tenu de la charge de travail , de l'éloignement des patients en campagne et de l'augmentation programmée des personnes dependantes ce type de projets est plus que souhaitable * D/ Si je n'en suis pas obligé , je prefere ne pas l'utiliser. Les risques d'erreurs de diagnostics sont majorés. rien ne vaut le touché et la consultation de visu . En plus , la presente d'un tiers peut influencer le medecin . * E/ des palliatifs a des carences demographiques ...	N
2073	B/ En l'état actuel de notre pratique médical, l'outil informatique est un instrument qui a apporté un réel gain dans l'optimisation de notre consultation mais qui devient de plus en plus chronophage nous demandant un temps post consultation de plus en plus long (courrier à scanner , bilan bio à récupérer et tel patient selon ...) ce ne serait qu'un temps supplémentaire sauf a l'integrer dans la cs et non un gain de temps pour un avantage minime pour le patient * C/ Plus intéressant et bénéfique au patient * D/ Utile dans les zones sous dotes ou pour des avis plus rapide	M
2076	C/ mis en place par les cardio	
2078	B/ pas adapté à ma spécialité [chirurgie orthopédique]	N
2080	A/ avis sur des photos adressees par des correspondants medecin generalistes,notamment dans le cas ou le malade ne peut se deplacer. occasionnellement photos adresse par des malades suivis regulierement et qui sont loin du lieu ou j'exerce (vacances voyages).	
2082	B/ il faudrait dégager un certain temps (comment?) , rémunéré (combien?)pour interpréter, analyser ces données et prendre une décision * C/ pour commencer , il faudrait rendre le DMP plus cohérent et surtout accessible gratuitement pour les médecins (merci les éditeurs) * D/ j'ai l'impression que tout cela alourdirait ma charge de travail (déjà très peu tenable actuellement) * E/ quid des faux positifs? l'examen clinique et-il devenu à ce point secondaire?	N
2083	A/ mail dermat photo	
2085	A/ en DPC	
2087	2087. * B/ Très intéressant pour certaines spécialités dont MG, mais peu d'application en gastro en dehors de la biologie , telle que suivi des chimiothérapies (je ne fais pas d'oncologie) le suivi des biothérapies et des traitements immuno dépresseurs, des hépatites chroniques. C'està la fois peu de chose pour moi, mais non négligeable pour un de mes associés oncologue. Pour la gastro-entérologie générale, les patients consultant dans la perspective d'une endoscopie de surveillance et de dépistage , pourraient également bénéficier d'une télé consultation évitant un déplacement. * D/ TOUT CELA ME SEMBLE TRES ALLECHANT, en particulier pour les personnes à mobilité compliquée, milieu carc&ral.patients hospitalisés ou en EHPAD, ou en déplacement * E/ Tout cela est passionnant, ce n'est que le début, prenons vite le train en marche. Bien que presque atteint par la limite d'age et la santé je reste toujours tenté par les innovations. Resztera le problème de la rémunération, mais qui a probablement été résolu dans certains pays, allons-y voir! Bonne chance, courage et confiance!	P
2088	2088. * A/ - en demandant un avis à un confrère spécialisé par téléphone (télé expertise): simple avis téléphonique, ou ECG adressé par fax au correspondant cardiologue - certains patients m'adressent par internet une grille d'automesure qu'ils ont rempli à domicile * B/ pas tant que ce genre de surveillance aura fait la preuve d'une efficacité clinique. Quelle surveillance pour quelle pathologie pour quels patients ? (Risque d'être inondé de données de patients obsessionnels, alors que les patients moins observants ne s'impliquent pas forcément plus avec ce type d'outil). Nécessité d'évaluation préalable rigoureuse - quel créneau horaire ? quelle rétribution ? sur quelle base ? * C/ Domoplaie peut être intéressant	N

2090	C/ l'interprétation doit être faite sur un temps de travail donné..mais j'ai bien peur qu'un tel système n'entraîne des dérives et que le médecin ne devienne un esclave qui n'aura plus aucune possibilité de se déconnecter du travail.. * D/ et la relation médecin-patient ? qui est pour beaucoup dans la prise en charge de toute pathologie?	N
2091	A/ envoi de photos à un service plaie et cicatrisation pour avis spe * E/ en fonction du cout de l'installation bien entendu	M
2099	A/ AURAL HAD : tablette chez le patient prescriptions envoyées par internet suivi du patient pouvant être fait à domicile	
2100	A/ Résultats biologiques/ comptes rendus confrères via internet	
2104	A/ Télé expertise prise de l'avis d'un spécialiste par téléphone * BCDE/ Pas le temps / Pas le temps / Temps / Temps et risque professionnel	N
2105	2105. * A/ fax d'ECG au cardiologue essentiellement. Je pose aussi parfois par mail des questions à des spécialistes hospitaliers, j'appelle parfois des spécialistes libéraux ou hospitaliers pour avoir un avis par téléphone * B/ j'ai déjà assez de travail sans être envahi de données non désirées envoyées par les patients. Je le pèse moi-même au cabinet, je réalise déjà des automesures tensionnelles quand c'est nécessaire. En ce qui concerne son alimentation et son nombre de pas, je trouve ça très paternaliste. Le patient est assez grand pour savoir s'il marche ou non en regardant lui-même le résultat. * C/ cela demande bien trop de temps pour être fait en libéral. Il faut que ce soit géré par des hospitaliers. Je ne suis pas contre le fait que l'hôpital propose ce genre de chose à mes patients à condition qu'ils gèrent eux-mêmes les problèmes qui y seront liés, et que ça ne soit pas un prétexte pour faire sortir trop tôt des patients cardio d'hospit sous prétexte qu'ils sont surveillés et que je me retrouve à devoir aller chez eux en urgence car ils sont vraiment sortis trop tôt * D/ Rien ne remplace la main sur le ventre... je doute que l'entourage familial puisse me dire s'il y a une défense ou une raideur de nuque. Je pense que ce système est pourvoyeur d'erreur et de mauvaise prise en charge * E/ je ne vois pas trop la différence avec l'exemple précédent. J'ai également peur de recevoir une masse d'information que je ne pourrai pas traiter à temps. La cabinet est-elle en libre service ? On peut donc avoir 20 ou 30 personnes qui y passent tous les jours en plus de nos consultations au cabinet ? Et comme vous le dites en introduction, comment ce travail là sera-t-il payé ? C'est pour cela que j'appelle ou j'envoie des mails aux hospitaliers (sauf si le patient est suivi en libéral) car les hospitaliers sont payés au jour de travail et non à l'acte. Le libéral n'est pas du tout payé pour le temps qu'il met à me répondre. Pour en revenir aux cabines, une infirmière prend aussi bien la tension et la fréquence cardiaque, elle apporte aussi un savoir-faire et la chaleur humaine. Pourquoi vouloir à tout prix déshumaniser la médecine ?	N
2106	BC/ pas le temps / idem * E/ les infirmières se chargent de nous informer	N
2108	2108. * A/ téléphonie et fax utilisés pour avis cardio sur résultat ECG * B/ Pas pour le moment: Trop de projets en cours, travaillant au sein de la première MSP du Gard reconnue par l'ARS LR, et en milieu rural donc bonne communication entre Médecins paramédicaux et patients * C/ L'IDE de L'EPHAD dans la quelle je travaille a déjà contacté le réseau plaie et cicatrisation de Montpellier pour une de mes patientes * D/ La MSP de Sauve est sur un projet démonstratif de télé-expertise conçu par la FMPS et l'ANTEL. Nous travaillons sur la télé-expertise pour les lésions dermato, l'insuffisance cardiaque et l'insuffisance rénale. Reste à trouver le budget auprès de l'ARS LR (qui fait partie des 9 régions françaises choisies par la DGOS) Il est possible d'avoir un "chariot" dans la MSP, mais faut-il encore avoir un budget et pouvoir rémunérer de manière forfaitaire (NMR niveau 3?) les différents intervenants et les experts référents. * E/ Il faut beaucoup plus de 3 minutes pour répondre à ce questionnaire!	M
2110	C/ Encore faut-il avoir des infirmières libérales non surchargées de travail. * E/ uédecine perd tout son intérêt : perte du contact direct, du temps passe à l'interrogatoire. c'est vraiment très impersonnel et cela manque de chaleur humaine. Cela fait peur. on ne peut pas résumer des consultations à de simples constantes. La médecine est plus subtile que cela.	N
2111	B/ pas adapté à la dermato * D/ Un examen dermatologique complet est déjà difficile en face à face alors par une caméra ... Eventuellement en cas d'impossibilité physique de rencontrer le patient * E/ pratique quotidienne, non exceptionnellement, c'est possible	N
2112	C/ Il ne faudrait pas que ces dispositifs nous privent du suivi régulier de nos patients: une rémunération spécifique est indispensable * D/ il faut que le système soit viable pour nous, sur le plan économique	M
2113	BCDE/ Question c : pas pour l'instant, à voir / Question c : pas pour l'instant, à voir / Question c : pas pour l'instant, à voir / Question c : pas pour l'instant, à voir	N
2117	C/ pb de la rémunération et du manque de temps * D/ pb de la rémunération et du manque de temps formation du personnel chargé de manipuler les sondes d'ECHO * E/ pb de la rémunération et du manque de temps manque de communication avec le patient, nécessité d'un patient autonome, le mieux est la présence au moins d'un(e) IDE	N
2118	B/ etant devenu gériatre je suis moins intéressé par ce genre d'information mais pour d'autres applications je suis prêt à essayer	M
2122	E/ Tout ceci n'est pour l'instant que pour le suivi de chroniques en gériatrie j'exerce la pédiatrie, et il y a belle lurette que des cs téléphoniques existent !	N
2125	A/ par téléphone ou Skype de préférence 1-pour des patients le demandant spécifiquement et habitant loin, pour la première consultation et les suivantes 2-pour le suivi après une première consultation présenteielle de patients habitant loin et/ou à horaires disponibles restreints * B/ ne correspond pas, le plus souvent, à ma pratique [MEP]	N
2126	B/ Les appels téléphoniques puis la messagerie électronique sont déjà chronophages et posent un problème de responsabilité qui va encore se multiplier avec ces nouveaux outils. * E/ Pas adapté à ma spécialité [psychiatrie]	N
2127	2127. * B/ l'examen clinique est indispensable et ne peut se résumer à l'interprétation des constantes seules ! mais la télésurveillance me semble intéressante pour la surveillance d'une ou des pathologies connues pour un patient donné. * C/ le travail en réseau améliore la prise en charge du patient * D/ difficile dans un cabinet de ville: disponibilité, durée consultation, intermédiaire,.. * E/ absence ou la présence du patient a un impact important sur le patient ou la famille présente! rassure ,examen clinique complet(ex neuro, palpation, percussions, toucher, aspect cutané.....etc	N
2131	D/ Début de mise en place il y a 2 semaines de téléconsultations au sein d'un hôpital local où j'interviens en SSR et EHPAD, pour l'instant avec cs pansements et gériatrie.	
2133	B/ ABERRANT !! Au secours ; on fait de la médecine, pas ces conneries !! * C/ N'importe quoi !!! * D/ Dito * E/ Praticien à l'ancienne, Vrai Cabinet reçoit sept jours sur sept Médecine vraie: HU-MAI-NE !!! pas robot.	N
2134	C/ j'ai entendu parler du dispositif dans la Vienne. Cela semble intéressant. * D/ Ce dispositif me paraît être trop lourd. Je pense que la télémédecine reste un outil utile pour améliorer le suivi des patients en post hospitalisation mais beaucoup moins à des fins diagnostiques. * E/ Une maison de retraite sans personnels soignants : danger !	M
2135	A/ avis dermatologique. Photos, mails. * E/ la médecine extra humaine ou comment gérer la pénurie. Qui finance? Le privé? les assurances?	N

2138	2138. * B/ Mignon ces outils modernes (pour peu qu'on ait le temps et l'utilité de consulter ces informations), mais le problème fondamental est de faire adopter un mode de vie sain aux français (certes la surveillance de ces données, connue par le patient, peut être une motivation à se prendre en charge plus sérieusement). * D/ Ben voyons! la dernière trouvaille de nos "élites" : comme il n'y a plus assez de médecins (MG et certains spé) puisqu'on a étranglé la profession au berceau, demandons-leur de trouver du temps en plus pour faire des simili-consultations probablement chronophages et certainement à haut potentiel judiciaire..! Gagner du temps en envoyant un ECG au cardio ou une photo au dermato, je le fais déjà, mais pour moi la médecine c'est en face à face et avec les mains. Si j'avais voulu faire technicien spatial en robotique, j'aurais choisi une autre voie. Je vois par ailleurs dans ces visées de télémédecine transparaître toute la considération que nos "décideurs" ont pour l'aspect humain de la gestion de leur troupeau d'électeurs... Révolution! * E/ Mais, ces prises de constantes (bien sûr, facilement réalisables par le patient moyen en EHPAD...!!), ce n'est pas le boulot de l'infirmière?... Aaah, ok : l'aide-soignante ou l'ASH -qui est seul(e) parce qu'il n'y a plus d'infirmière- va trimballer le papy dément ou la mamie boiteuse dans la cabine et prendre des galons d'ersatz d'infirmière ? (problème guère moindre s'il s'agit d'un chariot à mener au chevet du patient). Un progrès, on en est sûrs?... Bon, si ça peut limiter la catastrophe à venir, why not?...	N
2143	A/ ECG ET TRANSMISSION DIRECTE AU CARDIOLOGUE	
2144	A/ transfert de clichés de radiologie par mail pour avis orthopédique	
2146	B/ les informations recueillies par ces systèmes sont stocker en dehors du cabinet donc susceptibles d'exploitations autre. * C/ Les agendas des cabinets sont rarement compatibles * D/ probablement plus adapté aux établissements et non aux cabinets	N
2149	B/ Il est déjà assez difficile de répondre aux diverses sollicitations téléphoniques des patients sans avoir à tout bout de champ le loisir de regarder ce qu'ils nous envoient. Bientôt, à l'instar des vétérinaires, est-il prévu de rappeler au patient ses derniers vaccins et pourquoi pas en être responsable; * C/ Ces systèmes sont intéressants car ils sont contrôlés par un professionnel.	M
2151	A/ Télésurveillance de pacemaker * B/ Intéressant mais énorme risque de surcharge de données par des patients sans problèmes mais accro aux gadgets ou anxieux et pratiquant l'auto-surveillance à l'extrême...genre le patient qui ramène en consultation les chiffres d'automesure TA 3 fois/j sur les 3 derniers mois... * C/ Plus intéressant.. patients sélectionnés,énorme intérêt économique dans le suivi insuffisance cardiaque démontré depuis longtemps...l'expérience avec le relais infirmière me	M
2155	A/ j'adresse des cas difficiles aux experts de centre hospitaliers avec en pièces jointes des photos dermoscopiques, des compte rendus histologiques et des photos des lésions * B/ cela ne correspond pas à ma pratique [dermatologie] * C/ cela pourrait être intéressant pour moi pour un suivi des plaies chroniques, c'est surtout les images qui m'intéressent * D/ surtout pour la partie dermoscope ... * E/ le problème principal me semble être l'organisation cela revient à faire des consultations et nous sommes déjà bien surchargés pas les consultations au cabinet	N
2158	A/ en EPAHD pour communiquer avec le confrère gériatre utilisation de la plateforme de Télésanté	
2160	A/ plusieurs consultation sous skype pour des patients que je suis à l'étranger * BC/ pas utile dans ma spécialité / pas utile dans ma spécialité [psychiatrie]	N
2162	BCDE/ je ne vois pas trop sur quel temps utiliser la telemedecine etant donne que la gestion des RV des arivees imprromptues appelees "urgences" des visites à domicile des appels telephoniques des visites de la CPAM, des contraintes du logiciel (pannes, mises à jour...) plus toutes les petites surprises que nous reserve chaque journee ou p.acer ce temps de telemedecine au milieu d'une demande sans cesse croissence des personnes in situ ??? comment integrer cette nouveauté dans nos journees deja surchargees ? je crains qu'une nouvelle offre entraine une nouvelle demande qui meme si elles me paraissent tout a fait justifiees ne correspondent pas pour l'instant a nos pauvres moyens en TEMPS / meme commentaire que precedemment / meme commentaire	N
2166	A/ Réunion de synthèse multidisciplinaire dans le cadre 'un Réseau de prise en charge des patients SEP Pour le Parkinson, où il faut montrer des vidéos et utilisant la plateforme Webex : marche pas ou mal. * B/ A condition que cela : - n'augmente pas la charge de travail - soit rémunérer - ne soit pas une source de problème médico-légaux ingérables * D/ Toujours le problème de la rémunération et du temps car une téléconsultation prend beaucoup plus de temps qu'une consultation habituelle	M
2167	A/ Télécadiologie au quotidien. Suivi de patients implantés de stimulateur ou défibrillateur. * C/ cf commentaires sus jacents	
2168	DE/ l'examen clinique nécessite, à mon humble avis, la présence physique d'un médecin auprès de son malade. / idem	N
2172	B/ quelle rémunération? au forfait?	N
2173	E/ commentaire commun à tous ces systèmes :le contact direct avec la personne (via au moins une caméra et possibilité de parler et VOIR et voir réagir) reste incontournable ainsi que l'examen clinique .place du TOUCHER? Est-ce une avancée pour tous ou à réserver à certains et à qui ?Le seul recueil de données chiffrées n'est qu'un mini-plus .Actuellement aide à certains diagnostics mais pas aide à projet de soins .Ne fais-je pas plus en 1 consultation ?	M
2175	B/ plutôt gadget pour le patient , sur le terrain , l'arthritique ou le diabétique peuvent marcher SANS montre connectée ,si si , il suffit qu'ils essayent .. * C/ peut faire gagner du temps (rdv hors délais ++) * D/ technologie couteuse , probablement peu rentable en terme de prévention / diagnostic	N
2176	A/ téléconsultation	
2178	A/ pendant une consultation pour demander un avis sur une pathologie dermatologique: photo envoyée par mms de mon smartphone sur le smartphone d'un autre médecin * DE/ j'exerce en ville je préfère examiner moi même les patients mais je vois bien l'utilité d'un tel dispositif dans les zones avec une faible démographie médicale notamment en zone rurale / j'exerce en ville je préfère examiner moi même les patients mais je vois bien l'utilité d'un tel dispositif dans les zones avec une faible démographie médicale notamment en zone rurale	M
2182	2182. * D/ compliqué	N
2183	C/ Peu d'utilité en pédiatrie * D/ Rien ne vaut, en pédiatrie, le touché, l'observation directe. Dans une grande ville il y a assez de médecins. Par contre dans une zone désertique ces systèmes semblent utiles	N
2186	D/ je suis également médecin de prison un projet est en cours pour cela à brest	
2187	B/ déjà les gens sont obsédés par la santé, nous allons en faire des hypochondriaques * C/ aucun relationnel dans ce système en tant que malade je m'imagine mal à parler à une machine. C'est la mort de notre métier déjà moribond * D/ je deviens vieux, le premier acte d'un médecin c'est le contact humain, la palpation... * E/ mêmes commentaires	N
2188	D/ Ce dispositif est intéressant mais ne paraît pas utilisable dans un cabinet privé * E/ Je n'interviens (ou très peu) pas en maison de retraite	M
2196	A/ stressante et peu conviviale et dépendante de la technique	N
2197	A/ TRANSMISSIONS DE DONNEES A D'AUTRES CONFRERES POUR AVIS PAR EXEMPLE	

2198	B/ Cela me semble chronophage pour un interet "medical" faible bien qu'un interet "patient" non negligeeable * C/ Ma conjointe en a fait l'experience dans son domaine (infirmiere). Cela demande beaucoup de rodage, et cela prend beaucoup de temps. (immobilisation du patient en mauvaise posture près d'une heure en raison de mauvaise conditions internet) * D/ Cela m'a été proposé par des cardiologues ...de manière facturée (à moi et non au patient) alors que mes cardiologues correspondant me le font gratuitement par les méthodes "artisanales : téléphone, fax et mail ! * E/ je dois être trop vieux	N
2202	B/ sous réserve de rémunération bien évidemment car cela fait une charge de travail supplémentaire	M
2203	E/ le médecin en chair et en os me paraît essentiel, le smartphone pour le Vidal et le dossier patient ok. il faut former des médecins en nombre suffisant et en France et arrêter de chercher des solutions qui a terme coûtent plus cher et "deshumanise" la médecine. Bon courage.	N
2204	A/ réunions réseau hépatologie * BCDE/ gastro-entérologue / gastro-entérologue / gastro-entérologue / gastro-entérologue	
2205	DE/ acouphènes augmentés par casques, baffles, TV etc... / idem	N
2209	2209. * A/ Guider les patients ou les IDE dans l'équilibre des >INR, appeler des confrères pour des avis directement... * B/ Que le patient collecte ses infos, mais pas de transmissions sur mon smartphone ou pc: quand, à quelle heure, ? medecine fast food 24/24? Venir en rdv avec ses info pour les debriefer ok! * C/ Assistanat à la personne, déresponsabilisation!? * D/ oui pour des zones sous médiquées, très reculées, en débrouillage.	M
2210	A/ Par mail, les patients ou les confrères peuvent prendre contact afin de faire part de problème avec envoi des ordonnances et ou réception de photos afin d'aider à prendre une décision.	
2211	2211. * B/ s'il ne faut pas refaire une consultation sur les règles hygiéno diététiques donc longue à chaque fois que le patient le décide ! * C/ la consultation à distance c'est bien si c'est à la place d'une consultation au cabinet et de évite le déplacement du patient mais pas si ce sont des actes gratuits en plus * D/ j'ai appris il y a longtemps que pour examiner un patient je devais utiliser mes 5 sens et mis du temps à être sure de ce que mes oreilles entendent, mes mains sentent, mes yeux voient et parfois mon nez sent alors via des machines et un tiers même si ca fait moderne non merci !	N
2212	B/ Les patients nous envoient déjà leur glycémies par mail	M
2213	A/ transfert ECG au SAMU 36 * D/ mon équipement est en cours * E/ je travaille en EHPAD	
2214	B/ Ceci doit être chronophage et nous ferait encore feires des actes gratuits? * C/ Comment gérer cela dans notre travail quotidien? * D/ Mais ca ne remplacera jamais une relation humaine? * E/ Comment?	N
2215	B/ ne croyez vs pas que les journées st suffisamment longues .!!!! * C/ utile pour les medecins de campagne ou les specilistes * D/ TB ds certains cas mais attention à ne pas devenir un medecin qui n'a plus de lien direct avec son patient et joignable à merci dictature de l'urgence... tres "in"!!! * E/ on a deja les chirurgiens robotises ,les MG à présent et le rapport humain ???? il est vrai qu'avec la baisse du nbre de jeunes medecins et les medecins +agés qui craquent,il faudra bien y venir... ce n'est pas mon trip bon courage...	N
2216	A/ réunions régionales en visioconférences du réseau de midi pyrénées	
2217	A/ Urgentiste, médecin pompier: transmission des ECG au SAMU et Cardiologue pour prise en charge pré hospitalière. * B/ Necessite de grande motivation: par ex appli S Health sous android difficile a utiliser	N
2219	BCE/ impossible dans ma spécialité / ne concerne pas ma spécialité / une fois encore ne concerne pas ma spécialité [ophtalmologie] * D/ pourquoi pas transmission de photos à partir d un rétinographe	M
2220	E/ on est trop clinique ou vieux pour faire ca ; désolée	N
2221	A/ Uniquement, pour l'instant, une patiente me demandant un avis et donc une ordonnance que je lui ai numérisée...	
2222	B/ necessite la bonne maitrise du smartphone par le patient. rarement le cas des patients qui en ont besoin ce jour * E/ pas de structure de soins de ce type sur mon territoire	N
2223	A/ Staffs en visioconférence. * B/ Sans le bracelet, déjà des applications comme "RunKeeper" permettent facilement d'avoir une idée de l'activité physique, de la sienne propre par exemple! * C/ Plus simple, encore une fois, le transfert par mms ou mail d'une photographie d'une cicatrice, d'une plaie, prise par le médecin, l'infirmier-ère, ou le, la, patient(e) même.	N
2225	B/ Le périmètre de marche est souvent difficile à évaluer et cela peut être un non outil.	M
2227	B/ il faudrait une rémunération forfaitaire annuelle par patient suivi de cette façon * D/ Il faut prévoir de dégager du temps libres et surtout des plages horaires compatibles médecin traitant-médecin expert	M
2228	2228. * A/ Pendant 5 ans en tant que regulateur PDS au centre 15, 36h en moyenne par semaine. Materiel : CENTAURE * B/ Il faudrait : *valider les appareils, sinon on peut avoir "n'importe quoi" importé d'un pays à bas cout... *mettre en place un contrat de suivi par télémédecine et dans quels cas, prise en charge ? *discuter de la rémunération du médecin qui va suivre et analyser ces données * C/ Comme pour toute nouveauté : *va-t-on améliorer la qlt de vie du patient ? *allonger son espérance de vie ? *retarder la dépendance ? *quel en est le rapport bénéfice/cout ? * D/ Il faut que ce soit donnant donnant : je pense que les IDE peuvent faire beaucoup plus que des toilettes qui sont du niveau des AS. Mais alors mettons en place une qualification, une FMC, une validation et revalidation des compétences du personnel de ce genre de réseau. Et les médecins qui ont fait 10 ans d'études doivent avoir un rôle dans un tel système qui soit honnêtement rémunéré. * E/ Même	M
2232	A/ Réseau cardio balance tensiomètre oxygénée au domicile avec teletransmission des données 2 à 3 fois par jour reçues sur pc au cabinet	
2234	B/ N'entre pas dans le cadre de ma spécialité * C/ Pourquoi pas : monitoring foeto-maternel * D/ Pourquoi pas, mais difficile dans ma spécialité * E/ Pas dans le cadre de ma spécialité [gynécologie-obstétrique]	N
2235	pas concerné par ces données / non concerné / non concerné [ophtalmologie]	N
2236	B/ Si on trouve le temps a 22 h !! C'est l'éternel problème du temps indisponible en heures ouvrables quand o. Est en campagne soumis aux urgences relatives . * D/ Trop de difficultés personnelles a ˋ acquérir une fluidité avec les outils informatiques qui ne sont pas ma culture d'autant que je m'arrêterai de travailler dans trois ans . * E/ Quid de la responsabilité	N
2237	A/ Interprétation à distance via internet des examens d'imagerie de médecine nucléaire : PETSCAN et scintigraphies	
2238	A/ conference	
2239	B/ Surcroît de travail actuellement déraisonnable. * C/ Bien que l'avantage par rapport à une surveillance classique ne m'apparaisse pas évident. Des études montrent-elles une amélioration de la qualité de la survie et/ou de la qualité de vie ? * D/ A mon avis, ce dispositif concerne plus un acte d'imagerie comme l'écho par exemple. * E/ Peut être intéressant pour les patients en maison de retraite éloignée. Par contre, encore une fois, je préfère avoir le patient en face de moi, l'écouter, l'observer, le	M

2241	2241. * B/ Absence d'échange physique avec le patient, le patient ne fait plus d'effort, son bracelet et nous gérons. Comment évaluer le temps pris par le médecin pour ce type de prise en charge et ne va-t-on pas remplacer le médecin par un programme informatique à la longue? * C/ Pas pour le moment, des formations me paraissent nécessaires. Qui est responsable si l'infirmière n'avertit pas le médecin, nos assurances vont-elles augmenter? Ceci dit pour les pathologies chroniques s'est très intéressant et ça évitera sûrement des complications ou des hospitalisations, le travail en groupe est intéressant. * D/ Déjà que le surmenage nous guette sans cesse, la le contrôle de notre activité est totale, ou est la confidentialité? Mais ce système s'établit, le Numerous closus n'est pas près de s'ouvrir en France, on est pas loin du jeu video. * E/ Quand nos patients sont en maison de retraite, on perd souvent contact avec eux. Ça permettrait de continuer à les suivre.	N
2242	B/ Fiabilité du produit ??? j'ai un ami qui en a un si vous faites du velo elliptique cela ne comptabilise pas l'activité. Idéologique pas franchement envie d'être connectée 24 heures sur 24. et du coup par pour mes patients sauf s'ils le souhaitent. Pratique. mon métier n'est pas de côtoyer les patients mais de leur donner des conseils de vie. Le temps. a quel moment devrais je faire ce suivi envoyé??? * C/ pourquoi remettre des intermediaires entre les IDE liberal et medecin l'idée ne me déplaît pas mais une formation des IDE qui relèvent les elements ne serait pas a moyen terme moins onéreuse ?? Quid de la rémunération ??? * D/ pourquoi pas. mais quid de la responsabilité. pas toujours simple de manier même un otoscope !!! cela ne peut s'envisager que dans des régions ou le premier médecin est éloigné * E/ toujours le même	M
2243	E/ Merci, bonne chance, RI	
2248	2248. * B/ Tout a un cout et il faut pouvoir payer les charges ,donc avoir des revenus suffisants ,or les honoraires actuels notoirement sous-évalués sont un obstacle pour de nombreux médecins. * C/ Il faut vivre avec son époque ,mais surtout garder du temps pour un minimum de relations humaines ! * D/ attention a l'excès de "technicité" * E/ Trouver le temps et le BUDGET ,tout en restant un MEDECIN attentif et attentionné à l'être humain qu'il prend en charge !Les médecins ne seront jamais que des techniciens infaillibles !	N
2249	A envoi photos dermato envoi ECG * B/ interet pour surveillance TA , autres cites ??? * E/ ou est la relation de confiance medecin et infirmiere à domicile ou en Ehpad qui existe déjà	N
2254	A/ REUNION CANCERO MULTI SITES	
2257	A/ VISIOCONFERENCE RETRANSMISSION CHIRURGICALE EN DIRECT	
2258	D/ d'autant que les délais chez les spécialistes sont devenus impossibles !	P
2259	B/ Ok pour utiliser ces applications mais il faudra rémunérer le temps passé à analyser les données...	M
2261	A/ J'ai régulièrement recours à la télé-expertise	
2262	B/ éventuellement * C/ protocole récent à Grenoble pour surveillance des plaies de pied diabétique. parait intéressant mais je n'ai aucun recul pour l'instant (1 patient inclus depuis 1 mois)	M
2263	A/ transfert ECG pour avis cardio depuis mon cabinet ou l'EHPAD où j'interviens sous forme fax!! * B/ pour surveillance TA et glycémie surtout * D/ L'examen clinique doit être pratiqué par le médecin et non par n'importe qui * E/ oui pour la télésurveillance non pour la téléconsultation	M
2267	BC/ [non] car double travail et je travaille déjà 11 heures à 12 heures par jour !!!! / pour les memes raisons que ci dessus * D/ oui a la troisieme question si j'étais dans la brousse ou dans la jungle !!!!	N
2270	A/ transfert ECG via iphone à cardiologue	
2271	C/ Simplement parce qu'ils ne concernent pas la pediatrie	N
2274	B/ Peur que le patient envoie ses données un jour de repos ou de We ... Et se sentir obligé de rappeler le patient le WE ou également ne pas voir le message alors que l'état clinique du patient nécessiterait une Cs urgente.	N
2276	A/ Demande d'avis spécialisé rapide ou imagerie par mail	
2284	2284. * B/ avec 23 euros peu de chose semblent possibles * C/ toujours pareil, exercice à flux tendu, difficile de dégager du temps	N
2285	A/ régulation au SAMU de Toulouse avec les bateaux Diagnostic, surveillance clinique ttt et évacuation	
2287	A/ RHIRA Acquittaine transmission radio et avis spécialistes	
2295	B/ intérêt des smartphone pour les surveillance des glycémies chez les jeunes diabétiques par exemple. par contre, risque de "sur-surveillance" chez certains (contrôle de la fréquence cardiaque tous les jours parfaitement inutile)	M
2298	A/ envoi de cas cliniques avec photos à des collègues et demande d'avis au CHU de LYON, service Pr Luc THOMAS * D/ oui si consultation rémunérée * E/ pourquoi pas si fiable et cs rémunérée	M
2301	A/ Transfert d'image via smartphone à collègue dermatologue.	
2303	A/ appel au spécialiste pour discuter d'un patient d'un bilan à réaliser avant qu'il le voit ou programmer les examens avant l'hospitalisation...mais c'est du travail en plus sans prise en charge... * B/ ?? quelle prise en charge ?? travail en plus * C/ Même commentaire qu'au dessus, un changement d'état d'esprit des spé est bien nécessaire, il faudrait des spé disponibles; dédié ou d'astreinte pour les appels, mais svt les patients ont leurs spé * D/ si le numérisé était moins stricte, il y aurait plus de médecin et ces examens clinique à distance ne seraient pas nécessaires, ils me semblent dangereux * E/ sûrement utile mais c'est du travail en plus pour l'instant non rétribuer, que d'appel d'infirmière de maison de retraite pour rien, mais bcp de temps perdu...	M
2305	A/ photos de plaies envoyées par les IDE de ville * E/ bon courage	
2306	B/ Du boulot en plus... faudra augmenter le nombre de médecins installés...et donc le numérisé clausus... et donc le budget de l'enseignement en fac. de la médecine... et prévoir les modes de rémunération...en responsabilité médicale ça fera un sacré nœud gordien... * C/ Cf. Ci-dessus... * D/ Tout se complique. C'est très intéressant. Dommage que je ne puisse probablement pas voir cette façon de soigner! * E/ idem/ci-dessus! N.B. - je ne suis pas informatisé au cabinet...(par refus de l'immixtion de la sécurité sociale et de "l'informatique" dans le "rapport médecin-malade") - vous avez fait une faute d'orthographe dans votre mail d'annonce: "...enquête, que vous ayez déjà..." et non pas "...ayez..." Merci de me corriger mes fautes à votre tour!	M
2307	2307. * A/ pour la sat.O2, le DEP et la fréquence respi	
2310	A/ compte rendu radiologique en garde par radiologue recevant les images chez lui et donnant son texte de CRo par internet	
2311	A/ vision de plaies et cicatrices sur smartphone * E/ le sujet de votre these me plait beaucoup n'hésitez pas à me donner suite de ces experimentations et de votre travail finalisé confraternellement	
2317	B/ C'est pour les enseignants retraités ? Non ? * D/ qui paye qui ? et quoi ? et combien ? parce que on doit en perdre du temps..... * E/ Décidément je suis devenu un vieux con, mais je suis désoléla medecine se fait pas dans une cabine	N
2325	C/ La grande majorité des patients ayant ces pathologies est, à cause de leur polyopathie ou seulement de leur âge en déclin cognitif et donc incapable d'utiliser un tel dispositif	N

2326	A/ Teletransmission des prestataires de soins a domicile, apicrypt, transfert d'images radiologique par le pax, transfert non securise de photos par email et SMS via un smart phone, site internet * B/ Pour des patients spécifiques , type réhabilitation respiratoire, * C/ pneumologue par contre pourrait etre interessant pour moi pour le suivi des sportifs "type coaching medical" * D/ La maison medical de Château la valliere Indre et loire veut developper ce type d'offre pour la dermatologie (photos), les EFRs, les ECG * E/ Suivi des patients insuffisants respiratoires sous O2 mais a transmettre au prestataire de soins a domicile car	P
2327	C/ un réseau entre EHPAD et CH est entrain de se mettre en place dans le tarn * D/ super si pas de médecin de proximité pour réduire les inégalités pour la population d' accès aux soins mais le contact direct avec la patient la communication devraient être conserves au moins partiellement	M
2332	A/ ECG : envoie par impulsion telephonique	
2334	B/ je ne veux pas être connectée en permanence à mes patients ! * C/ Il faudra bien cibler les patients concernés car encore une fois je ne veux pas être connectée en permanence à mes patients ! * D/ Cela revient donc à faire des gardes de son domicile ? Pour les réponses, il manque l'option "peut-être" * E/ à conditions que ces cabines soient dans des endroits bien ciblés (pas dans	M
2337	A/ transmettre ECG EN SALLE DE RADIO activité quotidiennes d'sos medecins , en regulant les appels avec conseil medical 25°/ de l activité avec possibilité de rappelle si d autres symptomes ou aggravations,aussi en faisant les ECG ET TRANSFERT EN RADIO DE GARDE OU SAMU lors des PERMANENCE DE SOINS AVIS SPECIALISTE NEUROLOGUE OU INFECTIEUX OU ORTHOPEDISTE EN ENVOYANT L IMAGE RADIO PAR MOBILE SURVEILLANCE D un patient par téléphone interpretation des resultats biologiques et surveillance de L ÉVOLUTION CLINIQUE QUAND SON MÉDECIN TRAITANT EST PARTI EN VACANCES OU NE TRAVAIL PAS A PARTIR DE VENDREDI SOIR JUS QU A DIMANCHE SOIR * C/ TROIS ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES LA CONFIANCE DES ÉQUIPES PARTENAIRES DS SES DISPOSITIFS. LA FORMATION ET Compétence DU PERSONNEL LES CLOSES ET PROTECTION DU RISQUE MÉDICOLÉGALE ET L ÉVALUATION A TT MOMENT DE LA PROCÉDURE * D/ reste toujours une note médicolégaie si défaut d appréciation visuellement parlant de la gravité? IL FAUT UNE ÉQUIPE Entraînée Auprès DU PATIENT DANS SES ÉTABLISSEMENTS OU LE RISQUE D UNE URGENCE EST IMPORTANT CE	M
2339	B/ Etant ORL il n'y a pas d'interet	N
2341	BC/ pas d'interet en ORL / pas d'interet dans ma specilaité	N
2342	* B/ PAS EXPERTE EN INFORMATIQUE ET MANQUE DE TEMPS	N
2345	2345. * A/ DPC en ligne, différents sites d'information, d'échange et de tests en médecine principalement en langue anglaise * B/ Pour superchondriaque? :-) * D/ Je croyais que c'était réservé aux conditions extrêmes (voyage interplanétaire, zones éloignées) mais j'apprends que les prisons et les EHPAD en font partie! * E/ C'est pour désencombrer les urgences?	N
2348	C/ je suis en fin de pratique médicale libérale	N
2349	B/ pas d'intérêt pour moi, ça ne remplace pas une consultation, et ça n'apportera rien de plus. * C/ où est l'intérêt ? * DE/ je pense que c'est une perte de temps, et d'argent, par rapport à la prise en charge qui est possible aujourd'hui. / id	N
2350	A/ Photos envoyés aux dermatologues, radio aux orthopédistes avec Smartphones ou mails	
2353	BC/ pas l' usage / pas l' usage [psychiatre]	N
2354	A/ J'ai un correspondant dermato au Centre Hospitalier . j'envoie des photos avec un petit mot de présentation pour avoir un avis , avec mon smartphone .Mais nous se sommes qu'un petit groupe informel à "bénéficier " de ce service non reconnu et non rémunéré par l'hospital pour l'activité du service . Les infirmières libérales m'envoient aussi des photos de plaie Je faxe les ECG chez un cardio si j'ai un souci . * B/ Je veux bien essayer si la transmission se fait par courriel et ne m'oblige pas à donner mon numéro de smartphone à mes patients .. par ailleurs , cet exemple me parait assez gadget ..mais peut être inciter quelques uns à marcher .Je crains être un peu submergée par des infos sans grand intérêt * D/ pourquoi pas ?..mais concernant des visites en Ehpads, là où je travaille ,je peux aller en visite. * E/ Pour la mesure de TA , pouls , sat O2 et température ..l'infirmière me fait très bien et me le communique par téléphone.	M
2358	2358. * A/ Photos ou conseils demandés par collègues mg * BC/ Je suis dermato dc peu concerne / Même commentaire * D/ Très intéressant demande une organisation à creer * E/ No comment	M
2363	A/ transmission d'ECG transmission de photo au dermato soumission d'un cas par e-mail à un spécialiste demande de conseil par téléphone	
2364	A/ suivi des patients après une première consultation poursuite des examens complémentaires après un premier examen avis de spécialiste en urgences pour conduite à tenir	
2366	B/ si intégration facile et rapide au logiciel que l'on utilise	M
2370	B/ pas besoin dans ma pratique. * D/ j'envoie déjà des photos par smatphone a mes collègues pour de la dermato cutanée	N
2371	B/ Aucun intérêt pour le diagnostic d un cancer du colon ou d une tumeur GIST DE L ESTOMAC... * C/ Aucun intérêt pour surveiller un éthylique par exemple... * D/ Oui intérêt au Canada en plein blizzard a 500 kms d une ville avec un HOPITAL devant un syndrome appendiculaire aiguë ou un accident de tronçonneuse avec une amputation de 3 ou 4 doigts mais en France métropolitaine (sauf en prison effectivement) je pense que la population peut faire l effort de se déplacer même si c est a 50 kms d un medecin * E/ Intérêt chez des vieux dans des ephads et encore... Le mieux c est le contact humain,et rien même un robot ne remplacera la palpation d un abdomen et un doigt dans le c... pour une douleur abdominale Demander a votre informaticien la différence entre une douleur , une douleur exquise etc etc Ceci étant j utilise l informatique depuis qu elle existe EN VILLE mon premier Pc c était un amstrad en 1973 et on naviguait dans la racine... Bon courage et bonne thèse Dr F	N
2372	C/ logiciel non DMP comptible * D/ le contact humain me semble abandonné... * E/ en EHPAD? l'infirmière me parait plus sure	N
2373	D/ un patient ça se voit ça se palpe et ça s' ausculte la medecine virtuelle est un gadget source d erreur dont le medecin sera de toute façon responsable ordonnances sans voir le patient= faute etes vous tentee * E/ et le toucher rectal elle fait ça aussi la telecabine gadget gadget gadget	N
2374	B/ Je trouve ce genre de logiciel intéressant si le patient fait 1 sorte de résumé et me montre tout ça lors de consultation de suivi. Si c'est pour recevoir plein d'informations de tous mes patients, et qu'ils m'appellent ensuite toutes les 2 minutes pour savoir ce que j'en pense, ce n'est pas la peine. je ne pense pas avoir de temps pour gérer tout ça! * D/ A l'heure actuelle, non! ça me parait trop abstrait! mais je suis prête à changer d'avis! * E/ idem que pour le précédent commentaire, ça me laisse encore perplexe! Mais si ça fonctionne vraiment et facilement et peut éviter de se déplacer, pourquoi pas. Encore qu'en maison de retraite, l'infirmière nous fournit déjà la TA, FC, saturation et T°! Il faudrait vraiment que ça puisse aller plus loin!	N
2378	A/ avis medicaux a distance au telephone * BC/ la medecine reste un art ou la relation directe avec le patient est a preserver pour la santé du quotidien - cette medicalisation du quotidien ressemble à une ineptie source de stress et non de bien etre / la medecine reste un art ou la relation directe avec le patient est a preserver pour la santé du quotidien - cette medicalisation du quotidien ressemble à une ineptie source de stress et non de bien etre	N
2379	2379. * A/ envois de photos dermato, d'ECG, retinographe * B/ trop d'info nuit * D/ optimisation du temps / mm remarque	
2380	B/ risque d'excès d'auto-surveillance à mon avis	N

2381	B/ si tant est que les données énumérées ci-dessus servent à quelque chose. Un patient obsessionnel (ce sont eux qui sont les plus intéressés) en parfaite santé qui s'amuse à envoyer ça à son médecin = aucun intérêt, perte de temps et non rémunéré * C/ à voir... Cela semble bien pour les patients mais en fait chronophage pour nous. Donc si c'est une charge de travail en plus ça ne m'intéresse pas. Si c'est rémunéré à sa juste valeur qui me permet d'un autre côté de faire moins d'actes, alors oui * E/ toujours	M
2383	D/ je trouve que cela s'adresse +tôt aux spécialistes	N
2387	E/ Tout cela est fort intéressant	P
2389	A/ en dermatologie à l'ephad * BCD/ mais je ne veux pas passer mon temps à répondre aussi sur mon smart phone à mes patient a tou bout de champs pour remplacer un carnet de diabète , ou suivi hta, ou poids oui / meme commentaire / meme commentaire le temps !!!! * E/ aussi cela doit nous aider et ne pas etre source d'angoisse pour le patient bon courage	M
2390	2390. * B/ Le meilleur des mondes à lire et relire... Cela ressemble fort à une "laisse électronique moderne" qui permettra une surveillance de tous les instants et de toutes les dérives: comme le DPC sur la carte vitale qui permettra à tout un chacun de voir ce qu'il y a dedans même si ce sera interdit avec tous les verrouillages imaginables et inimaginables, mais un bon bidouilleur arrivera toujours à forcer ces barrières : aussi comment pourrait-on refuser de montrer sa CV avec DPC à tout employeur (et n'importe quelle "autorité" de surveillance ... ou autre?) qui l'exigerait ? Si vous n'avez pas envie qu'on sache que vous avez du diabète, voire un SIDA, vous resterez toujours suspect si vous ne montrez pas votre carte... Même le despote du troisième Reich ne pouvait rêver d'un tel moyen de surveillance... * C/ Voir déjà plus haut : c'est l'arrivée de la deshumanisation complète et totale pour nos anciens déjà biens seuls dans nos "mouroirs" aseptisés pour les mieux lotis: la venue du médecin n'aura plus lieu d'être... d'autant plus que les IDE Cliniciennes Bac+5 appelées de tous les vœux de Marisol et Hénard nous remplaceront sans souci pour la nouvelle médecine qu'on nous prépare avec la construction "politique" de toutes ces Maisons Pluri Professionnelles qui réduiront non seulement la libre installation des médecins, mais leur "fonctionnarisation dans le meilleurs des cas... Ma fille passe sa thèse sur les MSP le 1er octobre prochain si cela vous intéresse et les conclusions de son enquête ne sont pas politiquement correctes... * D/ certains examens peuvent effectivement être faits par le biais d'internet, mais cela reste au médecin traitant d'interpréter et de faire part de ses conclusions au patient (et aux autres soignants...) pour lui (leur) expliquer les raisons des mesures thérapeutiques qu'il mettra en oeuvre... * E/ A quand le fibroscope automatisé qui rentrera tout seul dans votre... orifice naturel sans la présence du médecin spécialiste ? C'est vrai que le métro de la ligne 14 n'a plus ni conducteur ni chef de train et pour le moment il n'y a pas encore eu de pépin... Mais dès que la technologie le permettra, je mettrai à ma porte d'entrée un grand écran tactile (à bonne hauteur pour les handicapés pour respectes les mises aux normes de janvier 2015...mais aussi un second pour les gens normaux afin qu'ils ne se fassent pas mal au dos en se baissant vers un écran trop bas...), muni de fentes pour mettre en premier la CB (carte bancaire) avant de pouvoir glisser dans la seconde leur CV (carte vitale), l'écran choisi s'allumera et vous pointerez votre index afin de pouvoir faire le diagnostic et d'envoyer par télétransmission votre ordonnance au pharmacien local qui s'empressera de vous délivrer les génériques (les plus profitables pour lui...) et les lettres au spécialistes "automatisés" auprès desquels vous serez sensés aller... Bon courage pour ce nouveau monde ... et bonne thèse, un exemplaire m'intéresserait vivement	N
2394	A/ CPDPN DE NIMES ET MONTPELLIER TELECONFERENCE AVEC LES HOPITAUX PERIPHERIQUES DE LA REGION	
2396	A/ teleconference d'association pour suivi d'epidemie de grippe ,consult sexologie a grande distance...	
2399	2399. * B/ je ne suis pas sur que les patients vraiment concernés adhèrent à ces dispositifs , par contre je crains la nécessité de gérer certains patients "obsessionnels" sur leur paramètres * CDE/ il ne s'agit pas d'un non définitif mais cela pose de nombreuses questions (temps disponible , rémunération ...) / idem / idem	M
2402	B/ je n'ai pas le temps libre necessaire pour lire des mails	N
2403	B/ non concerne par ce genre de renseignements dans mon activité [anesthésie]	N
2406	2406. * B/ SeulEment si le temps est rémunéré . Exemple des examens biologiques reçu par apicryp > très bon outil mais le temps de l'analyse n est pas rémunéré alors qu'il l'était lorsque le patient revenait avec ses résultats ! * D/ Je crains l'absence du contact direct, l'absence de communication infra -verbale qui permet parfois de mieux comprendre les patients , de ressentir des besoins et d'apporter une aide plus subtile . * E/ Bien sur , il y a le gain de temps . Je pense que c est inévitable et certainement souhaitable , car les besoins sont supérieurs aux disponibilités médicales	M
2407	A/ Envoi de photos aux dermatos ou aux chirurgiens en post-op * C/ Beaucoup plus volontiers la surveillance de plaie que les insuffisants cardiaques * D/ Je conçois la médecine comme un art du contact humain. Là, c'est vraiment trop désincarné...	N
2409	BCDE/ responsabilité médico-légale toujours engagée sans être au lit du malade (vrai pour toute situation)	N
2410	E/ s'il n'y a pas davantage de médecins , ceux qui restent , déjà débordés en clientèle , n'auront plus que très peu de temps à accorder ces jolies nouveautés , le soir , tardA moins d'empiéter encore un peu plus sur leur vie de famille ...	N
2412	C/ Evaluation de l'état du patient par algorithmes: peut-on déjà parler de faux + ou faux - * E/ Non. Les personnes âgées souffrent d'abord de l'isolement et de solitude. La p a n'est pas une personne malade mais une personne âgée. :-) Excellent	N
2414	A/ en collaboration avec le Dr Aurelie Jancewski lors de son travail de thèse en tele dermatologie	
2415	A/ lors de réunions "RCP" à l'hôpital en cancérologie * B/ pourquoi pas dans l'ETP que nous organisons pour diabétique type 2 ! * C/ pour quelques patients bien ciblés * E/ quel paiement pour le médecin ?	M
2416	A/ Envoie des images IRM	
2417	B/ Travail non rémunéré Et c'est déjà dure de survivre en voyant un patient/20 minutes. * C/ Oui si rémunéré au delà du ridicule vad 33 euros. * D/ ridicule le coup du chariot. * E/ ridicule, impraticable. On va placer la dame âgée qui fait une hypoglycémie dans la machine ??? Non, je prends ma voiture et je vais sur place en 10 minutes. J'y passe une heure et je suis payé 40 misérable euros.	N
2419	2419. * A/ conseils téléphoniques à un patient dans les suites ou non d'une consultation antérieure et dans certains cas, avec préparation d'une ordonnance déposée au secrétariat du cabinet que le patient viendra récupérer. Cela ne concerne en général que des patients que je connais bien. Surveillance de plaies via photos sur le smartphone de l'IDE qui passe au domicile du patient faire les pansements. * B/ je sais que cela commence à avoir du succès. Je reste sceptique... * C/ j'ai peur d'être encore pus débordée que je ne le suis. Pb du temps à trouver pour surveiller les informations que je reçois. * D/ Si c'est rémunéré, pourquoi ne pas essayer. J'ai déjà vu le matériel installé dans une EPHAD où j'ai des patients que je vois en visite. Je ne l'ai pas vu fonctionner mais on m'en a expliqué le fonctionnement. * E/ pourquoi pas si c'est rémunéré (visiblement c'est prévu)	M
2420	BCDE/ Attention au respect du "secret médical" en permettant l'anonymisation de tout échange informatique... / Attention au respect du "secret médical" en permettant l'anonymisation de tout échange informatique... / Attention au respect du "secret médical" en permettant l'anonymisation de tout échange informatique... / Attention au respect du "secret médical" en permettant l'anonymisation de tout échange informatique...	N

2422	A/ Je n'ai pas encore fait de consultation en TLM mais je suis intégré dans un projet régional et je pense que dans 3 mois je pourrais certainement vous livrer une expérience plus importante. P Charles * D/ je suis dans l'attente de sollicitation de consultations avec cet outil.	M
2423	B/ j'ai du mal avec les nouvelles technologies je suis informatisée depuis 1996 mais je ne suis pas passionnée du tout parl'informatique!..... * C/ actuellement le suivi de "mes insuffisants cardiaques" se fait par le biais des infirmières qui tous les jours prennent des constantes et nous sommes très proches pour les résultats passant personnellement de façon régulière au chevet du patient...	N
2426	B/ Etant dermatologue, je n'ai pas connaissance de cette pratique de suivi du patient et je n'en aurais pas beaucoup d'utilité. Par contre il m'est arrivé de donner un avis à un médecin ou à un infirmier libéral ou directement à un patient après qu'il m'ait envoyé une photo par messagerie. * C/ Nous sommes ici en zone rurale, et il nous arrive de donner des avis sur photos pour la prise en charge et le suivi des plaies chroniques. Cela me semble une très bonne idée d'organiser mieux ce que l'on bricole chacun dans notre coin. * D/ Très bonne idée pour le dermatoscope, car cela permettrait d'éviter certains rendez-vous pour des lésions typiques comme les keratoses séborrhéiques. * E/ Très bonne idée ! aussi. J'essaie de me rendre périodiquement en consultation dans les maisons de retraite pour des patients difficilement déplaçables.	M
2429	B/ Débile! * C/ Avec un(e) infirmier(ère) connue efficace... nous avons déjà tout cela avec un contact humain en plus. Je préférerais encore et toujours l'avis cardio sur un ECG à celui de l'instrument lui-même source d'interprétations qui le (cardio) font bien rigoler.. * D/ euh.... super contraignant non? * E/ ?	N
2433	A/ Je l'ai utilisée pour l'interprétation d'ECG par un cardiologue référent, avec le matériel de Sanimat Santé, actuellement en dépôt de bilan	
2437	2437. * B/ Quand l'utiliser? Se concentrer sur un patient lors d'une consultation est déjà difficile entre les coups de fil des confrères, des autres patients, les résultats à saisir, scanner ou récupérer dans sa boîte mail je suis monosynaptique et je sature ... Des infos en plus à analyser ... NON de NON! * C/ Je suis un dinosaure monosynaptique et j'ai besoin de sentir, de toucher, de ressentir, de palper, et tout cela n'est pas possible avec la télésurveillance, la présence d'un tiers peut apporter mais aussi empêcher une certaine communication. * D/ Je persiste et signe : Le Dinosaur. * E/ ...Et en cas de pépin on viendra reprocher au médecin de ne s'être pas déplacé. (Grincheux).	N
2441	B/ Ni utile, ni pertinent pour le patient. C'est une cause de "désapprentissage" de lui-même. Il perd ses capacités à se ressentir, à se connaître. * C/ Envahissant pour le patient, par rapport à l'efficacité douteuse de ces dispositifs, générant des alertes excessives et anxiogènes pour tout le monde. * D/ La téléconsultation et la téléexpertise me semblent être les réponses inappropriées à une pénurie programmée du nombre des médecins depuis les années 70-80. * E/ Mêmes commentaires...	N
2455	A/ au CHU avec la prison * B/ ça fait rat en cage. A suivre * D/ beaucoup de personnes mobilisés et de temps..pour peu qu'il y ait du retard... * E/ cette télé-médecine pour l'instant prend des constantes qu'une IDE sait prendre. De plus, sans rapport humain, c'est très anxiogène pour des patients en EHPAD	N
2457	2457. * A/ Expérimentation sur suivi de plaies chroniques, projet agréé ARS Bretagne. ePC camera et écran 22" mis à disposition pour pôle de santé cantonal (10 médecins et 30 PS au total) * B/ avec réserve, ne peut se concevoir de façon efficace que dans le cadre d'un programme encadré type ETP * C/ le projet plaie breton se rapproche de l'expérience du LR. Pour l'insuffisance cardiaque la consultation régulière du MG me semble plus simple logique et efficace * D/ Ça ressemble plus à de la science-fiction et je crains que cela ne soit bien plus coûteux et chronophage qu'une organisation classique. Je crois plus aux projets ciblés, par contre le matériel et les plateformes d'échange et de stockage peuvent être communes à plusieurs projets, c'est le projet du GCS eSanté Bretagne * E/ idem	N
2459	2459. * A/ Réponse médicale dans le cadre de régulations SAMU	
2460	A/ Medigarde * B/ Pas le temps	N
2463	D/ la cabine de télé-médecine me semble être une mauvaise idée de principe, la télé-expertise doit servir à mon sens à la communication entre professionnels : échange de mail, de vidéo par mail. ce serait déjà top ... * E/ ne serait-ce pas renier les compétences des IDE sur place ????	N
2464	A/ surtout pour avis dermato en adressant des photos à des confrères, parfois pour avis de sous-spécialité pédiatrique (gastro)	
2470	E/ TROP IMPERSONNEL	N
2473	A/ Consultations spécialisées ponctuelles sur dossier	
2478	B/ Manque de temps pour collecter les données, les analyser, les relater, et qui pourrait indemniser le temps passé? Je l'utilise déjà personnellement pour surveillance de mon poids et de mon activité physique. Peut-être une infirmière assemblée pourrait s'en occuper? * C/ Indemnisation du temps passé? Difficultés à faire coïncider les emplois du temps des différents intervenants Qui gère la maintenance informatique et les problèmes informatiques?	N
2479	DE/ si rémunération correcte / idem	M
2480	A/ Conseils	
2482	A/ surveillance des stim déf cardiaque	
2485	B/ spécialité où la relation directe avec le patient est indispensable [psychiatrie] on pourrait imaginer par contre des échanges avec des confrères (ceux qui ont lieu actuellement par téléphone) * D/ [oui] mais retraite fin septembre ...	M
2486	A/ ecg avec le Samu	
2489	2489. * A/ -Accompagnement psychothérapeutique d'un étudiant en médecine ayant fait dans le passé une bouffée délirante aiguë et ayant retourné dans sa région d'origine mais ayant souhaité poursuivre nos entretiens. -séances de temps à autres pour patients en dép * B/ indiscutablement l'avenir. Le problème est le modèle sous-jacent où la psychiatrie a beaucoup de choses à dire: voir par exemple la "loi" de L.Biswanger dans l'analyse existentielle p 69 Sinon accumuler les données ne sert pas à grand chose. -Attention aussi à ne pas trop se rapprocher de l'élevage des poulets ou des porcs par les vétérinaires..... * C/ Pas concerné sinon comme patient à venir. DMP bêtise: le problème des données médicales est leur obsolescence et leur interprétation hormis dans quelques disciplines (cardio réa..) -Attention: de plus en plus, le médecin- au narcissisme quand même bien matraqué par les études et l'hôpital- n'a que trop tendance à être réduit à un vague technicien plus ou moins supérieure par les caisses, les gouvernants qui ont tous une bien meilleure idée de la médecine et de ce qu'il aurait à faire. Être médecin, ce n'est pas cela. L'oubli de l'enseignement des humanités et la supposée médecine par la preuve ne doivent pas leurrer. * D/ parfait pour la Patagonie et les technophiles: avec le temps plus on prend de distance avec les patients, mieux c'est pour éviter le bun out medical, parole d'expert en redressement de médecin burn-outé.....Éviter la vue sinistre et déprimante d'une prison, d'un Epad, c'est super.. * E/ Même critique: très bien pour la technique. Voir Heidegger "écrits sur la technique" d'autant plus qu'il était nazi. Voir aussi le philosophe J.M Chaumont sur le regard médical inévitablement nazifié par protection dans l'ouvrage collectif "Le corps" chez Vrin. merci d'un petit retour. Ma fille est interne des hôpitaux à Strasbourg (Hélène Bernon et elle sera intéressée). Bonne thèse !!	N

2490	B/ fastidieux * C/ très fastidieux * D/ très fastidieux et je ne conçois pas de prendre des décisions médicales sans un contact direct avec le patient...il vaut mieux trouver des réponses démographiques... * E/ très fastidieux....nous prenons beaucoup de temps pour nos consultations normales...qui va vouloir rajouter du temps de télémedecine ?	N
2491	C/ pourquoi pas * E/ trop risqué	N
2493	B/ les jour/nées sont déjà bien chargées.;	N
2496	B/ si l'utilisation est facile, rapide	M
2497	B/ le patient peut transmettre les informations à toute heure, nous devenons ainsi, à nouveau et 24h/24 corvéable à merci! * D/ il faut des formations complémentaires: pratique des échographie...	M
2498	A/ télémedecine concernant mon activité hospitalière	
2500	A/ lecture d examen d imagerie en coupe à distance, lors de garde. dans le cadre d' un service upatou. par logiciel de récupération des images via un cloud sécurisé .	
2501	A/ Photos de dermatoses au smartphone Demande d'avis de collègues conférences téléphoniques * B/ Peu d'utilité courante. Chronophage Nécessité d'une "interface type Asalée" * C/ Il faut cibler les patients * D/ Très bien pour les MSP	M
2502	A/ une fois teleconsultation avec un médecin hospitalier * C/ besoin d'une tierce personne * E/ pour les examens ORL ou cutané oui, le reste l'infirmière le fait très bien et nous transmet les constantes sans avoir à se déplacer en urgence	M
2503	A/ Utilisation rare de la télé-expertise de façon informelle : transmission d'un ECG (mail ou fax) pour avis, appel de confrères ou discussion par mail au sujet de dossier médicaux.	
2506	A/ je suis medecin regulateur diplôme dans le CRRA du SAMU de Nantes	
2509	B/ non mais pourquoi pas dans le suivi de certains rhumatismes inflammatoires toutefois notre spécialité est très clinique * C/ mais avec même commentaire que précédemment * E/ les exemples proposés ne correspondent pas à notre exercice professionnel de rhumatologue. Toutefois, la transposition de ce genre de pratique au suivi de nos rhumatismes inflammatoires chroniques (patients sous Methotrexate et biothérapie) dans l'intervalle de consultations de bilan clinique mériterait peut être réflexion. pour ma part j'ai parfois discuté avec mes collègues de l'utilité qu'il pourrait peut être y avoir à cerner les pathologies dès la prise de rendez vous ce qui éviterait parfois des consultations inutile et également de mieux cerner l'urgence . Travail de	M
2510	2510. * BC/ en rhumatologie , c ' est plus difficile , mais pourquoi pas un auto DAS ou un auto ASDAS? / meme reponse que sus jacent	M
2511	E/ ma formation informatique a dû se faire alors que j'avais 50h/sem au cabinet & 20h/semaine à la Mairie (adjoint) ; donc elle fut mauvaise; et vu l'absence d'aide de la CPAM , je ne suis pas entré de plein pied dans le monde virtuel.....	N
2513	B/ vieille école peu enclin à utiliser les nouvelles technologies !! * C/ activite citadine proche CHU et toutes commodites Labo,radio,spé etc;;; * D/ tres bien pour les generalistes en campagne profonde * E/ je prefere le contact humain et je delegue certaines taches aux personnels paramedicaux	N
2515	2515. * A/ Simplement l'envoi de quelques ECG par fax au cardiologue. Ce n'est pas très pratique avec un ECG 1 piste : il faut découper la bande, la scotcher sur une feuille A4, photocopier le tout puis l'envoyer par fax... * B/ Ce sont à mon sens des gadgets pour bobos. Nous avons assez de travail comme cela en consultation sans avoir à surveiller nos patients 24h/24. Je suis médecin, pas gardien de zoo ! Si un patient obsessionnel mesure sa PA 3 fois par jour et si cette PA se trouve à un moment donné trop élevée, quelle sera notre responsabilité s'il rompt un anévrisme alors que nous ne nous sommes pas occupé du "problème" ? Il y a un vrai marché pour les fabricants d'objets connectés, ce n'est pas pour autant que cette technologie a un intérêt médical, ne leur en déplaise. * C/ Que de complications ! Et pour quel coût ! Alors qu'il suffit de bien éduquer son patient (ça prend du temps...) : pas besoin de balance connectée, il suffit d'éduquer son patient insuffisant cardiaque à se peser régulièrement et à prendre rendez-vous s'il prend plus de x grammes. Ca ne coûte rien ! et le patient est responsabilisé, il ne se repose pas sur la technologie et sur les autres. Sans compter que nombre des patients concernés sont âgés et n'entendent rien aux nouvelles technologies... * D/ 1) notre métier n'est pas que technique, la relation médecin-malade est de première importance : quelle relation de qualité peut-on avoir à travers un écran ? 2) engager notre responsabilité à distance me semble beaucoup plus risqué qu'au lit du malade 3) ça coûte combien tout ça ? 4) trimbaler les patients d'EHPAD chez les spécialistes coûte une fortune aussi, sans parler de leur inconfort. Le plus simple serait que les spécialistes se déplacent davantage à domicile ou en EHPAD pour les patients qui ne peuvent se déplacer par eux-même. Certains spécialistes le font (des psy, des cardiologues qui viennent avec un ECG et un aimant) mais c'est assez rare d'après mon expérience. Les patients et la sécurité sociale gagneraient à ce qu'on développe ce type de visites, plutôt que du matériel cher et qui sera vite périmé.	N
2517	2517. * B/ pourquoi pas faut voir l'interet retiré	M
2525	2525. * B/ Je n'en n'est à priori pas l'utilité sauf le périmètre de marche * C/ Surveillance des plaies opératoires notamment les évolutions douteuses. * D/ En complément de conseil ou pour un avis simple aux collègues médecins, Pour une consultation occasionnel de suivi pour un patient ne pouvant se déplacer	M
2528	A/ RADIOLOGIE RCP ONCOLOGIE * E/ PRATIQUE A VALIDER NE PAS CEDER A LA DEMAGOGIE POLITIQUE FACE AUX PROBLEMES DE DEMOGRAPHIE MEDICALE	N
2529	2529. * B/ Il ne faut passer au stade de l'asservissement * D/ Se pose le problème de la valorisation de ces actes * E/ Meme remarque	N