

UNIVERSITE DE LILLE

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2024

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Absence d'examen physique lors d'une téléconsultation :
ressenti des médecins et patients, approche qualitative en
miroir**

Présentée et soutenue publiquement le 14 mars 2024

au Pôle Formation

par **Stéphanie SYLLA**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Nassir MESSAADI

Assesseur :

Monsieur le Docteur Dominique DELSART

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Pierre-François ANGRAND

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Abréviations	6
Introduction	7
Contexte	8
I. La téléconsultation	8
A. Définition et cadre légal	8
B. Objectifs et conditions de remboursement	9
C. Téléconsultation et COVID-19	10
II. Examen physique et téléconsultation	11
III. Relation médecin-patient et téléconsultation	13
Matériel et méthodes	15
I. Choix de la méthode	15
II. Aspect éthique	15
III. Constitution de l'échantillon	16
IV. Déroulement des entretiens	17
V. Collecte des données	17
VI. Analyse des données	18
Résultats	19
I. Description de l'échantillon	19
II. Expérience globale de la téléconsultation	20
A. Adoption et utilisation de la téléconsultation	20
B. Motivations pour son utilisation	21
C. Un engouement mesuré	22
D. La téléconsultation adaptée pour des patients connus du médecin	23
E. Diversité des usages de la téléconsultation	24
F. Nature et qualité des échanges lors de la téléconsultation	25

G.	Alterner téléconsultation et consultation au cabinet	27
H.	Changement des habitudes de consultation	28
I.	Des médecins et des patients globalement satisfaits	29
III.	Avantages et limites perçus de la téléconsultation	30
A.	Avantages perçus	30
B.	Les limites et inconvénients perçus	32
C.	Limitations du nombre de téléconsultation	33
D.	Les abus	34
E.	La surconsommation médicale	35
IV.	Perceptions et impacts liés à l'absence d'examen physique	36
A.	Des médecins qui avaient récemment vu leur patient	36
B.	L'examen n'était pas ressenti comme nécessaire dans certaines situations	36
C.	Absence d'impact sur le déroulement et la conclusion de la téléconsultation	39
D.	Évolution de la pratique médicale	40
E.	Un contact physique régulier tout de même nécessaire	41
F.	Situations nécessitant un examen	42
G.	L'incertitude et l'inconfort lié à l'absence d'examen	44
H.	Flexibilité de la téléconsultation	45
I.	Le risque d'erreur médicale	46
J.	Systematicité de l'examen physique	46
K.	Surprescription d'antibiotique	49

V.	Relation médecin-patient depuis l'utilisation de la téléconsultation	50
A.	Maintien de la relation, attachement au médecin	50
B.	Des patients acteurs de leur santé et plus autonomes	51
C.	Pour certains, une relation identique ou facilitée par la téléconsultation .	52
D.	Pour d'autres, une impression de distance	54
E.	Une relation parfois plus sympathique au cabinet	55
VI.	Les autres modes de téléconsultation	56
	Discussion	57
I.	Les forces et les limites de l'étude	57
II.	Un usage apprécié et raisonné de la téléconsultation	59
III.	Impact limité de l'absence d'examen physique lorsque la téléconsultation est adaptée	60
IV.	L'évolution de la relation médecin-patient	62
V.	Le développement des sociétés de téléconsultation	64
	Conclusion	66
	Références bibliographiques	68
	Annexes	71
I.	Annexe 1 : Guide d'entretien	71
II.	Annexe 2 : Exemple d'entretien	74

Abréviations

COVID-19 : COronaVirus Disease 2019

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CSA Link : Consumer Science & Analytics Link

CSMF : Confédération des Syndicats Médicaux Français

DRESS : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

FMF : Fédération des Médecins de France

HAS : Haute Autorité de Santé

Loi HPST : Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire

JAMA : Journal of the American Medical Association

SNCF : Société Nationale des Chemins de fer Français

Introduction

Depuis quelques années, nous assistons à un important développement de la téléconsultation. Notamment grâce aux arrêtés de 2018 qui définissent les actes de télé médecine pris en charge par l'Assurance Maladie et depuis la pandémie de COVID-19 qui a favorisé son essor. Cet outil a permis aux médecins généralistes de continuer le suivi de leurs patients lors de la pandémie, avec une forte hausse des actes de téléconsultation au premier semestre 2020.(1) Elle a facilité le maintien d'un lien entre le médecin et le patient, tout en instaurant une forme de barrière numérique.

Une barrière ne permettant pas le toucher du médecin, lequel est souvent perçu par les patients comme étant un geste technique participant à l'expertise médicale et qui représente une étape attendu de la consultation.(2) Malgré tout, nous voyons une part grandissante de patients se tourner vers la téléconsultation. (3) La majorité des Français et professionnels de santé ont une bonne opinion de la télé médecine. (4)

Cette thèse a pour but d'explorer comparativement les ressentis d'un médecin et de son patient suite à une téléconsultation, notamment dans le contexte d'absence d'examen physique, et l'impact que cela pourrait avoir sur la pratique médicale et sur la relation médecin-patient.

Contexte

I. La téléconsultation

A. Définition et cadre légal

La téléconsultation est une des composantes de la télémédecine. La télémédecine est une entité qui englobe l'utilisation de technologies de l'information et de communication pour fournir des soins médicaux à distance. Elle est introduite pour la première fois dans le cadre réglementaire et juridique français en juillet 2009 par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (loi HPST). Cette pratique, qui relie divers professionnels de santé et patients, permet de poser un diagnostic, d'assurer un suivi préventif ou post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits ou des actes, et d'effectuer une surveillance de l'état des patients. Selon le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010, cinq actes de télémédecine sont définis : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale par le biais de la régulation médicale. (5)

La téléconsultation permet aux patients de consulter un médecin à distance par visioconférence. En pratique, le médecin et le patient se connectent tous deux sur une plateforme sécurisée pour la consultation. Tous les médecins, quel que soit leur domaine ou lieu d'exercice, peuvent proposer une téléconsultation.

B. Objectifs et conditions de remboursement

Le remboursement de la téléconsultation par l'Assurance Maladie, instauré en 2018 via l'avenant 6 à la convention médicale, a joué un rôle clé dans son développement.

La même année, les objectifs énoncés étaient les suivants :

- Faciliter l'accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire,
- Simplifier le suivi des patients, dans un contexte d'augmentation des pathologies chroniques,
- Améliorer la qualité de vie des patients en évitant le déplacement de personnes âgées fragiles ou atteintes de pathologies chroniques,
- Améliorer la prise en charge des patients, en évitant le renoncement aux avis spécialisés.

Pour bénéficier du remboursement de la téléconsultation, elle doit s'inscrire dans le cadre du parcours de soins coordonnés, le patient doit donc être orienté par son médecin traitant vers le téléconsultant. Ou bien le téléconsultant peut être le médecin traitant.

Il existe tout de même des exceptions pour lesquelles le remboursement est quand même assuré :

- Accès direct à certains spécialistes (comme les gynécologues, psychiatres, ophtalmologues, ou encore pédiatres),
- Patients de moins de 16 ans,
- Urgences,
- Absence ou indisponibilité du médecin traitant,
- Détenus ou résidents en institutions spécialisées.

Idéalement, la téléconsultation doit être réalisée avec un médecin proche du domicile du patient afin d'assurer un suivi régulier et une consultation physique si nécessaire. Des exceptions existent pour les zones avec une faible offre de soins et en l'absence d'organisation territoriale coordonnée. Enfin, pour garantir la qualité des soins, les patients doivent alterner entre les consultations en présentiel et à distance. (6)

En avril 2022, l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs signataires de la convention médicale avec l'ordre des médecins ont publié une charte des bonnes pratiques de la téléconsultation (7) rappelant les objectifs, ainsi que le cadre réglementaire et déontologique de la téléconsultation.

C. Téléconsultation et COVID-19

Depuis le début de la pandémie à Covid-19, la téléconsultation est passée de 40 000 actes par mois en février 2020 à 4,5 millions en avril 2020 puis près d'un million durant l'été. Actuellement, c'est une composante essentielle de l'offre de soins sur le territoire.

Plus de 60 000 médecins y ont eu recours, principalement des médecins généralistes, avec des patients de tout âge. Un patient sur cinq utilisant la téléconsultation a plus de 70 ans. En septembre 2020, plus d'un médecin sur deux utilisait la téléconsultation, représentant 3% des consultations. (8) La pandémie a permis de démontrer l'apport de la téléconsultation en termes de garantie d'accès aux soins et de simplification de suivi des patients atteints de maladies chroniques.

Selon une enquête menée par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS) en mai et juin 2020, 75 % des médecins généralistes ont adopté la téléconsultation en raison de l'épidémie de Covid-19. Alors que moins de 5% la pratiquaient avant l'épidémie. (9)

II. Examen physique et téléconsultation

L'examen physique en médecine reste un élément fondamental pour poser un diagnostic et délivrer un traitement. Sa pratique et sa méthodologie se sont développées au fil des siècles.

Dans l'Antiquité, c'est Hippocrate, qui a mis l'accent sur l'importance de l'observation des corps et l'interrogatoire minutieux du patient. C'est au XIXe siècle que l'examen clinique connaît des avancées majeures avec l'invention du stéthoscope en 1816 par René Laennec (10), et l'intégration de l'enseignement clinique au lit du patient promu par Sir William Osler. Ce dernier disait qu' « Étudier la médecine sans livre est comme naviguer sur des mers inconnues. Mais étudier la médecine uniquement dans les livres, c'est comme ne jamais prendre la mer ». (11)

Depuis le développement de la téléconsultation, une des principales craintes pourrait être la perte de l'examen physique. En effet, bien que la téléconsultation ait entraîné des changements dans la pratique clinique, celui-ci reste crucial en médecine. La majorité des médecins estime que l'examen physique en personne est souvent indispensable, bien que la téléconsultation puisse être utile dans de nombreux cas, comme par exemple la communication de résultats, ou bien le suivi de pathologies stables. (1)

Un sondage réalisé auprès des généralistes utilisant Doctolib® a montré que les motifs les plus souvent réalisés en téléconsultation sont (13):

- Le suivi de maladie chronique stable
- Le suivi psychologique
- Certaines pathologies aiguës (Exemple : cystites)
- Le suivi motivationnel et diététique
- Les consultations de prévention des maladies sexuellement transmissibles
- Le suivi après un bilan biologique
- Le suivi d'un arrêt de travail, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Nous pouvons supposer que la téléconsultation n'est en revanche pas adaptée pour les pathologies lourdes et une partie des affections aiguës. Sans examen physique, il est très probable que l'on traite différemment un patient vu en téléconsultation d'un autre vu au cabinet. Des études ont montré que bien que la prescription globale d'antibiotiques soit similaire entre téléconsultation et consultation présente, les prescriptions d'antibiotiques à large spectre sont significativement plus élevées en téléconsultation. (1)

Dans un article du Journal of the American Medical Association (JAMA), l'auteur rappelle que beaucoup de diagnostics ne peuvent être posés que grâce à un examen physique, mais il ajoute que celui-ci a également d'autres utilités. Il permet parfois de trancher lorsqu'il y a un désaccord entre le médecin et le patient. Par exemple dans le cas d'un patient qui souhaite un antibiotique pour une virose respiratoire, c'est l'auscultation pulmonaire, la prise des constantes et l'examen des voies aériennes qui permettent de décider. (14) Outre son utilité diagnostique, le toucher du médecin a aussi des propriétés thérapeutiques et une signification symbolique, car il rassure le patient quant à sa prise en charge et donnent une réalité médicale à sa souffrance.

Dans ce contexte, il semble intéressant d'étudier l'impact de cette absence d'examen physique, la manière dont celui-ci est perçu par les médecins et les patients, s'il doit être systématique, dans quelles situations est-il indispensable, et si la pratique médicale évolue pour combler l'absence de cet examen.

III. Relation médecin-patient et téléconsultation

La relation médecin-patient ne cesse d'évoluer, influencée notamment par les avancées médicales, technologiques et sociétales. Auparavant, cette relation était fortement hiérarchisée, avec une médecine souvent liée à la religion ou à la spiritualité et un médecin vu comme un prêtre ou guérisseur. Le patient n'était pas informé en détail sur son état de santé et ses traitements. À partir de la renaissance, la médecine est devenue plus scientifique, mais une relation qui restait paternaliste avec un médecin décidant par lui-même de ce qui était le mieux pour le patient.

La loi Kouchner promulguée le 4 mars 2002 va profondément modifier la relation médecin-patient en imposant l'obtention d'un consentement éclairé du patient avant tout acte de soin. (15) Ainsi les patients commencent à être mieux informés et à participer activement à la prise de décision. Nous passons d'un modèle paternaliste à celui d'un partenariat dans lequel médecins et patients travaillent ensemble.

Le second point de bascule de cette relation est l'essor d'Internet et la facilité d'accès à l'information. Nous voyons maintenant des patients de plus en plus informés et souvent bien renseignés sur leur condition et les options de traitement possible avant même de consulter un médecin. À cela, s'ajoute maintenant la télémédecine et les applications de santé qui modifient également la manière dont les soins sont fournis et reçus. Ces avancées technologiques peuvent faire craindre l'apparition d'une barrière technologique dans la relation médecin-patient.

Ce travail de recherche propose donc de répondre à la question suivante : quel est le ressenti des médecins généralistes et des patients concernant l'absence d'examen physique lors d'une téléconsultation ? L'objectif principal était de comparer le ressenti des médecins et de leur patient sur les représentations de l'examen physique et de son caractère systématique ou non. L'objectif secondaire était d'explorer l'impact de l'usage de la téléconsultation et de l'absence d'examen physique sur la relation médecin-patient.

Matériel et méthodes

I. Choix de la méthode

Il s'agit d'une étude qualitative phénoménologique en miroir, réalisée par le biais d'entretiens semi-dirigés. Le caractère qualitatif et phénoménologique de l'étude est plus adapté pour une analyse descriptive des expériences vécues dans le but de répondre à la question de recherche : « Quel est le ressenti d'un médecin généraliste et de son patient sur l'absence d'examen physique lors d'une téléconsultation ? ».

Les entretiens individuels semi-dirigés permettent aux personnes interrogées de se sentir plus libre de développer leur pensée, en respectant le secret médical, et en offrant une certaine flexibilité dans l'orientation des questions sur le sujet désiré.

L'aspect en miroir de cette étude facilite la comparaison des perceptions des médecins généralistes et des patients concernant le sujet de l'étude.

II. Aspect éthique

Cette étude a été évaluée en Commission de Recherche des Départements de Médecine générale et de Maïeutique de la Faculté de Médecine et Maïeutique de Lille, laquelle a émis un avis favorable pour sa réalisation. L'avis d'un comité d'éthique n'a pas été nécessaire, car cette étude entre dans le domaine des sciences humaines.

Chaque participant a reçu en amont de l'entretien une information globale sur le travail de recherche ainsi qu'un formulaire de consentement. Avant chaque entretien, le consentement oral de l'enregistrement et de l'analyse des données était recueilli, la possibilité de pouvoir se rétracter leur était rappelé.

III. Constitution de l'échantillon

L'échantillon se compose de 7 couples médecins-patients. Les médecins généralistes interrogés devaient être installés dans la région Nord-Pas-de-Calais, le patient devait faire partie de la patientèle du médecin depuis au moins 6 mois et avoir déjà bénéficié par le passé d'au moins une téléconsultation et de consultations présentielles. Un seul patient ne pouvait être interrogé pour chaque médecin.

La majorité des participants ont été recrutés grâce au bouche-à-oreille, suivi d'un contact par mail ou par téléphone. Aucun critère spécifique n'a été fixé pour le recrutement, hormis la diversification des profils des participants en termes de genre, d'âge et de lieu d'exercice ou de vie pour les patients. Lorsqu'un médecin donnait son accord pour participer à l'étude, il lui était par la suite demandé de proposer à l'un de ses patients d'y participer également. Cette proposition se faisait à la suite d'une téléconsultation.

Les couples médecins-patients ont été recrutés jusqu'à suffisance des données, c'est-à-dire lorsque l'analyse des entretiens effectués ne révélait plus de nouvelles informations pertinentes pour l'étude.

IV. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été réalisés à l'aide de la grille d'entretien présente en **Annexe 1**. Les questions de celle-ci ont été enrichies au fur et à mesure des entretiens, jusqu'à aboutir à la version finale mise en annexe.

Les participants n'avaient pas connaissance du sujet exact de l'étude avant le début de l'entretien, une information globale était délivrée sur le formulaire de consentement fourni en amont (**Annexe 2**). Les entretiens se sont déroulés par visioconférence via la plateforme Jitsi®, l'anonymat a été rappelé au début de celui-ci et les personnes interrogées ont été averties du début et de la fin de l'enregistrement audio.

V. Collecte des données

Les entretiens se sont déroulés entre juillet et novembre 2023. Ceux-ci ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et de l'application d'enregistrement vocal d'un smartphone. Ils ont été retranscrits par l'investigatrice, en verbatim de manière anonyme, sur un fichier Word®. Pour anonymiser les participants, chaque médecin s'est vu attribuer un codage avec l'initiale M suivie du numéro d'inclusion, chaque patient l'initiale P suivie du numéro d'inclusion.

VI. Analyse des données

Après retranscription, les entretiens sont analysés et codés minutieusement à l'aide du logiciel de codage Nvivo®, au fur et à mesure, afin d'ajuster la grille du questionnaire et visualiser quand nous arrivions à suffisance des données. Une triangulation des données a été réalisée pour la moitié des entretiens ce qui a permis d'obtenir une vision plus complète du sujet étudié. Elle était effectuée par une autre interne de médecine générale faisant également une étude qualitative.

L'analyse des entretiens a permis de révéler une soixantaine de notions que nous avons regroupé à la fin du codage en plusieurs sous-thèmes, puis en cinq thèmes principaux que nous détaillerons dans la partie résultats :

- Expérience globale de la téléconsultation
- Avantages et limites perçus de la téléconsultation
- Perception et impact lié à l'absence d'examen physique
- Relation médecin-patient depuis l'utilisation de la téléconsultation
- Les autres modes de téléconsultation

Résultats

I. Description de l'échantillon

L'échantillon était composé de 7 médecins généralistes et de 6 patients. L'un des patients n'a plus donné suite aux échanges, l'interview du médecin ayant déjà été réalisée, nous avons décidé de le conserver. Parmi les médecins généralistes, il y avait 5 hommes et 2 femmes, âgés de 30 à 59 ans. Parmi les patients, il y avait 3 hommes et 3 femmes, âgés de 28 à 71 ans. Les entretiens duraient entre 7 minutes et 22 secondes, et 25 minutes et 55 secondes. La durée moyenne des entretiens était de 12 minutes et 39 secondes.

Les caractéristiques de l'échantillon et des entretiens sont répertoriées dans le tableau suivant :

Participants	Sexe	Age	Lieu d'exercice Lieu de vie	Années d'utilisation des téléconsultations	Durée de l'entretien
M1	Masculin	59	Rural	5	8 min 37 s
M2	Masculin	48	Semi-rural	4	10 min 40 s
M3	Masculin	63	Rural	5	11 min 44 s
M4	Féminin	30	Semi-rural	2	25 min 55 s
M5	Masculin	50	Semi-rural	5	14 min 14 s
M6	Féminin	45	Semi-rural	3	12 min 35 s
M7	Masculin	41	Semi-rural	3	15 min 17 s
P1	Féminin	71	Semi-rural	3	12 min 30 s
P2	Masculin	57	Urbain	1	10 min 59 s
P4	Féminin	40	Rural	3	7 min 22 s
P5	Masculin	28	Urbain	3	10 min 40 s
P6	Féminin	43	Rural	3	14 min 26 s
P7	Masculin	38	Rural	3	9 min 34 s

II. Expérience globale de la téléconsultation

A. Adoption et utilisation de la téléconsultation

Plusieurs médecins ont intégré l'utilisation de la téléconsultation avant la pandémie.

M1 : « Un peu avant le COVID, donc je dirai depuis 2018 »

M5 : « Depuis environ 5 ans »

M2 : « Depuis que Doctolib a lancé la téléconsultation, donc depuis le début, j'étais bêta-testeur »

Alors que les patients interrogés semblent l'avoir découverte et adoptée uniquement à cause des circonstances imposées par la COVID-19.

P1 : « Depuis le COVID en fait. Avant j'ignorais que ça existait. »

P7 : « À partir du COVID, j'en ai jamais fait avant. »

Ce contraste souligne l'impact de la pandémie sur la sensibilisation et l'acceptation de la téléconsultation par les patients.

B. Motivations pour son utilisation

Les médecins décrivent la praticité de la téléconsultation pour les patients ayant des disponibilités limitées en raison de leur travail, et pour apporter des réponses aux demandes administratives ou médicales simples.

M4 : « Dans certains cas, ils ont des horaires très importants au travail ou alors quand ils ne sont pas beaucoup disponibles, ça permet de les voir quand même, et d'avoir un suivi quand ils ne peuvent pas forcément se déplacer au cabinet. »

M7 : « Ça permet de voir des patients alors qu'ils n'ont pas forcément le temps de venir au cabinet. Ça permet de leur proposer des consultations simples, pour des problèmes administratifs ou médicaux simples, sans avoir à se déplacer. »

L'un d'eux évoque la nécessité de trouver des solutions alternatives face aux délais de plus en plus importants de rendez-vous en cabinet, suggérant la téléconsultation comme une option possible pour certaines demandes tout en reconnaissant les limites de la téléconsultation.

M5 : « Il faut trouver des solutions parce qu'il y a plein de confrères généralistes qui ont des rendez-vous à trois semaines. Donc un délai de trois semaines, à part faire des renouvellements, ils ne voient pas les demandes aiguës. Il faut trouver des solutions, et je pense que s'en est une à partir du moment où on accepte de voir les limites et qu'on sait dire non, savoir dire je ne sais pas. »

Les patients s'accordent avec les médecins et évoquent comme principales motivations la rapidité d'obtention d'un rendez-vous, la commodité liée à l'absence de déplacement et l'utilité pour des besoins simples comme les demandes de prises de sang ou la reconduction d'un traitement.

P1 : « Les contraintes de trajet, c'est quand même la première raison [...] pour des renouvellements d'ordonnances, quand il n'y a rien de spécial à demander, c'est quand même plus rapide et plus pratique »

P4 : « Parce que ça s'est démocratisé, développé et je l'utilise principalement pour des renouvellements ou des demandes de prise de sang [...] quand c'est des choses comme ça où il n'y a pas besoin d'être ausculté, c'est rapide, pas de besoin d'attendre et voilà. »

P6 : « On a plus vite rendez-vous qu'en cabinet. C'est pratique vu la distance à laquelle j'habite. Je dirai juste que c'est vraiment ce côté pratique, on reçoit les ordonnances en temps réel, et d'ailleurs, on peut même les envoyer à la pharmacie, bientôt on n'aura même plus besoin de bouger. »

P7 : « Un gain de temps clair pour moi, je n'ai pas à me déplacer »

C. Un engouement mesuré

L'un des médecins remarque que malgré la disponibilité et la praticité de la téléconsultation, son utilisation reste modérée, suggérant une possible préférence pour les consultations au cabinet ou une réticence à changer les habitudes de consultation.

M3 : « Je pensais que la téléconsultation aurait eu plus de succès, que j'aurai eu plus de demande en téléconsultation, mais en fait elle reste modérée. »

D. La téléconsultation adaptée pour des patients connus du médecin

La téléconsultation est utilisée de manière ciblée par les médecins interrogés, la limitant principalement aux patients qu'ils connaissent déjà, qu'ils ont déjà examiné. Ils soulignent la difficulté de réaliser des téléconsultations avec des patients inconnus en raison d'une évaluation moins précise sans une connaissance au préalable du dossier médical et de la personne.

M3 : « Je ne prends pas de patient que je ne connais pas en téléconsultation. Donc les gens que je vois en téléconsultation, c'est des gens que je connais, que j'ai déjà examiné, dont je connais le dossier, les antécédents, les traitements. » « Je pense que pour des gens qu'on ne connaît pas ça doit vraiment rester une activité marginale [...] on ne les connaît pas donc c'est plus difficile de se faire une opinion. »

M6 : « Je pense que la téléconsultation est excellente quand c'est le médecin traitant qui connaît son patient et qui est dans un secteur géographique proche, qui a possibilité de revoir son patient s'il y a quelque chose qui ne va pas, là ça fonctionne bien »

M7 : « Personnellement maintenant je ne fais plus que des suivis en téléconsultations, je ne prends plus de nouveaux patients pour les téléconsultations, chose que je faisais pendant le COVID, mais que j'ai maintenant arrêté. »

E. Diversité des usages de la téléconsultation

Nous retrouvons une utilisation variée de la téléconsultation décrite par les deux populations :

- renouvellement de traitement, administratif, prescription et analyse d'examen complémentaire, prolongation d'arrêt de travail

M2 : « C'était pour un renouvellement de traitement [...] je le vois aussi en téléconsultation pour des ordonnances, des bons de transport, des commentaires d'analyses »

P4 : « Je suis sous Levothyrox, ma boîte se termine bientôt, et ça faisait longtemps que je n'avais pas fait de prise de sang pour vérifier la TSH. Donc j'ai pris rendez-vous en téléconsultation pour avoir l'ordonnance pour faire la prise de sang »

P5 : « C'était surtout pour le suivi, revoir le médecin par rapport aux examens nécessaires en lien avec ces problèmes. C'était plutôt adapté pour moi d'utiliser la téléconsultation parce que j'avais surtout besoin du justificatif d'arrêt maladie pour mon employeur [...] donc c'était surtout pour de l'administratif et le suivi de mes examens par rapport à mon état de santé. »

- suivi de pathologies chroniques comme la dépression

M7 : « C'était un patient que je suis pour un syndrome anxio-dépressif depuis plusieurs mois et pour lequel il avait besoin que je renouvelle son traitement, donc c'était relativement adapté. »

- évaluation de pathologies aiguës telles que l'infection COVID

P6 : « C'était parce que j'étais positive au COVID, donc voilà, je voulais avoir un rendez-vous rapidement pour en parler. Je n'étais pas très bien, donc savoir si je devais avoir un arrêt de travail »

F. Nature et qualité des échanges lors de la téléconsultation

Des médecins soulignent la brièveté des échanges comparés aux consultations en cabinet, certains évoquent même une frustration liée à la rapidité de ceux-ci.

M1 : « Ils sont plus courts que lorsqu'elle vient au cabinet »

M4 : « Ce qui est parfois un peu frustrant avec la téléconsultation, c'est que ça peut être un peu rapide, [...] c'était plutôt concis, mais au final on réussit quand même à poser toutes les questions essentielles »

D'autres décrivent des échanges fluides, efficaces et similaires à ceux en cabinet.

M2 : « Habituel, comme pendant une consultation en présentiel »

M6 : « C'est facile, c'est assez efficace, et oui je dirai efficace en fait, parce que les questions sont précises et les réponses aussi. Et comme maintenant, on a quelques années d'expérience, on arrive à orienter la téléconsultation facilement. »

M7 : « C'était assez spontané, fluide. [...] il était à l'aise avec le support, à l'aise pour parler devant une caméra et devant un écran. »

Les patients s'accordent avec les médecins sur la qualité des échanges similaires aux consultations traditionnelles. L'un d'eux apprécie notamment la fiabilité technique de la plateforme de téléconsultation.

P2 : « De très bons échanges. Ce qui se passe en cabinet est tout à fait retranscrit sur la téléconsultation »

P5 : « Les échanges dans tous les cas sont toujours bienveillants forcément, donc je n'ai pas à me plaindre. Je ressens toujours la même bienveillance de mon docteur qui m'interroge sur mon état de santé, qu'il soit physique ou psychique. [...] j'apprécie énormément Doctolib, c'est la plateforme que j'utilise pour les téléconsultations et je n'ai jamais eu de problème de connexion ou d'échange avec mon docteur et c'est vrai que c'est très appréciable. »

Une patiente évoque même une dimension plus personnelle et intime.

P6 : « Oui, c'est différent, je trouve que c'est plus personnel encore, même s'il n'y a pas le physique, il n'y a pas le contact. Je trouve que c'est encore plus individuel. Je ne sais pas comment l'expliquer, mais c'est... Je ne sais pas comment expliquer ça, mais par rapport à la consultation en cabinet, moi ça ne m'éloigne pas. [...] c'est vraiment un rendez-vous à deux. C'est ce sentiment-là, que j'ai [...] on n'est peut-être plus à l'écoute, parce qu'il n'y a pas peut-être ce contact physique. Je ne sais pas. »

G. Alternier téléconsultation et consultation au cabinet

Les médecins indiquent qu'un suivi récent en cabinet rend la téléconsultation plus efficace et soulignent l'importance d'un examen clinique périodique. Cela illustre la volonté d'optimiser le suivi médical des patients en combinant les avantages de la téléconsultation et ceux des consultations physiques pour assurer un suivi complet.

M2 : « Sa dernière consultation datant de 10 jours, ce n'était vraiment pas compliqué de pouvoir le suivre »

M3 : « De temps en temps il vient, de temps en temps il fait en visio »

M6 : « Je pense que 2 consultations sur 3 peuvent être faites en visio et la troisième il faut qu'elle soit faite de visu. »

L'un d'eux rappelle l'importance pour lui de revoir ses patients pour un examen régulier, pour la reconduction d'un traitement habituel ou même lorsque le motif est adapté à la téléconsultation.

M7 : « Ça m'est déjà arrivé de devoir dire à des patients, que la prochaine fois si c'est en visio, je ne renouvelerai pas vos traitements parce que j'ai besoin de vous voir cette fois-ci. Par exemple les traitements de tension, et puis même pour la plupart des traitements, une fois de temps en temps, je pense qu'on a besoin de les voir en vrai de faire l'examen clinique. Donc par moments, même si le motif est adapté une fois ou deux fois en téléconsultation, la troisième fois, on a envie de le voir en vrai pour pouvoir l'examiner et avoir quand même un vrai suivi médical. »

L'importance de ce point n'a pas été évoqué par les patients.

H. Changement des habitudes de consultation

L'un des médecins remarque un changement dans les habitudes de consultation, la facilité et l'accessibilité de la téléconsultation ont encouragé les patients à utiliser ce service pour des besoins administratifs simples et des conseils médicaux ne nécessitant pas forcément d'examen. Favorisant la rémunération d'actes que le praticien faisait auparavant en dehors des périodes de consultations.

M7 : « Il y a beaucoup de gens qui avant ne consultait pas, soit pour des questions ou des petites demandes qui viennent maintenant assez facilement à la téléconsultation. »

M7 : « L'un des arguments de vente de Doctolib qui disait que l'on ne fera plus de papier gratos parce qu'on fera des téléconsultations, c'est pas 100 % vrai, mais il y a quand même une partie. Il y a des gens qui ont pris ce réflexe de faire de la téléconsultation pour demander un papier alors qu'avant, ils appelaient le secrétariat et on le mettait à disposition et puis voilà. Au final, ce n'est pas plus mal »

I. Des médecins et des patients globalement satisfaits

Nous constatons une appréciation générale tant de la part des médecins que des patients interrogés. Les médecins trouvent les téléconsultations efficaces pour réaliser des consultations rapides et centrées sur le dialogue, ils constatent aussi la satisfaction des patients.

M6 : « Je trouve que c'est des consultations globalement qui peuvent être rapides, objectives et qu'elles se contentent surtout d'un dialogue et finalement, il y a quand même beaucoup de consultation qui sont faisables dans le dialogue. »

M2 : « La plupart des patients qui testent une fois la téléconsultation y reviennent »

Les patients apprécient la commodité, l'efficacité et la rapidité des téléconsultations surtout pour les besoins médicaux non-urgents et administratifs.

P2 : « Ça se passe aussi très bien comme ça, je ne vois rien à redire [...] La moindre ordonnance ou le moindre problème, il y a rapidité de télétransmission qui se fait ça me reconforte dans ce genre de consultation [...] Je pense que c'est l'avenir pour des gens comme moi qui n'ont pas besoin de consulter autre que pour un renouvellement, à part pour un cas vraiment sévère. »

P5 : « À chaque fois, j'ai la réponse nécessaire à ma demande. »

La téléconsultation est aussi perçue par les patients comme une possible solution pour les déserts médicaux offrant un accès facilité aux soins de santé.

P7 : « je pense que c'est plutôt une bonne solution notamment pour les gens comme moi qui habitent à la campagne [...] pour tout ce qui est déserts médicaux c'est une très bonne solution »

III. Avantages et limites perçus de la téléconsultation

A. Avantages perçus

Parmi les avantages perçus, les médecins décrivent la possibilité d'une réponse rapide à de nombreuses demandes sans nécessité d'examen clinique, en particulier pour des motifs simples ou administratifs, un gain de temps à la fois pour le patient et eux-mêmes.

M3 : « La téléconsultation permet d'échanger avec le patient relativement rapidement [...] Bien souvent ça permet de régler le problème, et quand ça ne permet pas de le régler soit on demande des examens complémentaires soit on lui demande de revenir au cabinet »

M4 : « Je trouve que les avantages, c'est beaucoup plus pour le patient que pour le médecin, ça leur évite le déplacement, ça leur épargne du temps, c'est vrai que c'est plus facile pour eux. L'avantage pour les médecins ; ça nous fait aussi gagner du temps sur des choses, parfois il y a des motifs qui ne nécessitent pas forcément un temps de consultation complet, comme interpréter un résultat biologique pour le patient ».

M5 : « Beaucoup plus rapide, quand il n'y a plus de place, on peut quand même en caser une pour un renouvellement ou pour un truc aigu. Par exemple, les gens ont une gastro, ils ne peuvent pas travailler et il leur faut un arrêt. »

L'un d'eux évoque aussi la réduction du risque de contamination en salle d'attente et la diminution de l'absentéisme au travail.

M6 : « Ça évite l'absentéisme du boulot, ça évite la contamination dans le cadre des maladies infectieuses comme le COVID en salle d'attente. Ça évite la perte de temps, les déplacements des patients. [...] Ça permet de leur proposer des consultations simples, pour des problèmes administratifs ou médicaux simples, sans avoir à se déplacer. »

Les patients apprécient aussi la rapidité des consultations, qui ne nécessitent ni déplacement ni attente longue dans la salle d'attente du médecin, tout en soulignant l'utilité particulière pour les demandes ne nécessitant pas forcément d'examen physique.

P2 : « Pas de déplacement, pas de contact avec d'autres patients qui peuvent être contagieux en salle d'attente »

P4 : « Quand c'est des choses comme ça où il n'y a pas besoin d'être ausculté, c'est rapide, pas besoin d'attendre, pas besoin de se déplacer. »

P7 : « Le temps d'attente est moins gênant du fait que je sois chez moi ou que je peux continuer mon travail en attendant, je ne suis pas bloqué dans une salle d'attente. »

B. Les limites et inconvénients perçus

Des médecins notent qu'il est souvent nécessaire de voir le patient en personne, car l'évaluation de son état de santé seulement à travers un écran peut être insuffisante.

M2 : « ça ne peut pas être une consultation qui se fait à chaque fois [...] Pour certaines pathologies la téléconsultation est trop limitée [...] il faut voir le patient en présentiel pour évaluer son état de santé. Ça ne se fait pas juste en voyant son visage sur un écran, c'est impossible ça a ses limites »

Ils ajoutent qu'en l'absence d'examen, ils doivent se baser sur la description clinique seule et que le risque d'erreur diagnostique est non négligeable surtout lorsqu'il s'agit de patients inconnus ou de cas qui auraient dû nécessiter un examen physique.

M2 : « On est obligé de se contenter de la description clinique »

M4 : « Les inconvénients, c'est l'erreur diagnostique, notamment si on ne connaît pas le patient, qu'on ne le voit pas, qu'on ne l'examine pas, pour certains motifs, c'est délicat. »

L'un des médecins indique que la téléconsultation peut limiter la capacité à effectuer de la prévention et du dépistage, par rapport aux consultations présentes, où il y a plus de temps et d'interaction directe, ces sujets sont alors plus facilement abordés.

M4 : « Quand on voit les patients en visio comme ça, on ne pense pas toujours à tout ce qui est dépistage, prévention [...] tout plein de chose qui, quand on a le temps en consultation, on y pense. Là en téléconsultation il y a une demande unique. »

Ce médecin souligne aussi l'importance de voir le patient dans sa globalité pour mieux le comprendre, à travers l'observation directe et les interactions au cabinet.

M4 : « Alors, avant je n'y avais jamais vraiment pensé mais en parlant avec vous, je m'en rends compte. Ce n'est pas juste le toucher, c'est surtout aussi voir le patient dans sa globalité. Par exemple, quand le patient arrive, qu'il rentre dans la pièce et qu'il s'installe, avec un peu de conversation au départ ça me donne une idée de comment est le patient, ça, c'est quelque chose qu'on n'a pas en téléconsultation. »

Les patients rapportent aussi que le principal inconvénient de la téléconsultation réside dans l'absence d'examen lorsque celui-ci est nécessaire.

P4 : Si on doit se faire ausculter forcément oui c'est un inconvénient. Maintenant bon, je n'en vois pas d'autre.

C. Limitations du nombre de téléconsultations

Une limitation du nombre de téléconsultations perçue comme incohérente par les médecins interrogés, alors que, selon eux, cette limitation ne s'applique pas aux médecins en cabines de téléconsultation.

M6 : « C'est limité pour les médecins traitants avec leur patientèle, mais ce n'est pas limité pour les médecins en cabine, c'est complètement aberrant. »

Ils s'interrogent sur la justification d'une telle restriction à 20 % de leur activité et l'un d'eux propose qu'il y ait plutôt une approche basée sur une surveillance davantage des patients que des médecins.

M2 : « Je ne vois pas pourquoi on est limité à 20 % [...] Je pense qu'il n'y a pas de pourcentage idéal »

M2 : « Il ne devrait pas y avoir de limite juste une surveillance, mais plus des patients que des médecins »

D. Les abus

Les médecins expriment des inquiétudes quant aux potentiels abus de la téléconsultation. En particulier avec des patients qu'ils ne connaissent pas, liés à des demandes injustifiées de médicaments, d'arrêts de travail ou certificats médicaux qui seraient mieux évalués lors d'une consultation au cabinet.

M7 : « Le patient qui abuse de la téléconsultation et qu'on ne voit plus jamais en vrai »

M4 : « Dans certains cas et notamment pour des patients que l'on ne connaît pas, qui ne sont pas du cabinet, c'est plus compliqué. Souvent, il peut aussi y avoir une dérive avec des demandes d'ordonnances qui ne sont pas justifiées, ou alors des demandes d'arrêt de travail abusifs, ou des certificats et ce sont des patients qu'on préférerait voir au cabinet »

L'un d'eux rapporte la nécessité d'une vigilance accrue de la part des médecins, mais aussi de la sécurité sociale, pour détecter et contrôler ces abus.

M2 : « C'est à nous d'être vigilant et à la sécurité sociale d'être vigilante, elle peut voir les gens qui abusent de la téléconsultation et qui ne voient jamais de médecin en présentiel [...] Le nombre de patients qui appellent uniquement pour avoir des arrêts de travail là aussi, c'est extrêmement difficile de juger de la légitimité d'un arrêt de travail uniquement en téléconsultation »

E. La surconsommation médicale

Un médecin exprime une inquiétude concernant la tendance à la facilité et à l'immédiateté dans la téléconsultation qui pourrait conduire à un risque potentiel de diminution de la qualité des soins et d'augmentation de la consommation médicale inutile.

M6 : « Il y a l'effet un petit peu, ce que j'appelle « DocDrive », passer au prochain guichet avec votre carte vitale, fin voilà. C'est-à-dire que de plus en plus il faut avoir un diagnostic, une thérapeutique, un pronostic en quelques questions rapidement sans bouger de chez soi, c'est un peu le côté immédiateté et facilité donc surconsommation. »

IV. Perceptions et impacts liés à l'absence d'examen physique

A. Des médecins qui avaient récemment vu leur patient

L'absence d'examen physique lors de la téléconsultation n'est pas problématique pour les médecins interrogés si le patient a été examiné récemment, et qu'il n'y a pas de nouvelles plaintes ou symptômes.

M2 : « Là, ça ne m'a pas gêné, d'autant plus que j'avais vu le patient récemment »

M5 : « Vu que l'examen a été réalisé antérieurement et qu'il n'y avait rien de nouveau depuis la dernière fois. Ce qu'il faut, c'est éliminer une pathologie inflammatoire digestive, de toute façon mettre une main sur le ventre alors que je l'avais déjà vu antérieurement et qu'il n'y a pas de plainte nouvelle, ça n'aurait pas changé grand-chose, on n'aurait rien gagné. »

B. L'examen n'était pas ressenti comme nécessaire dans certaines situations

Les médecins semblent adopter une approche pragmatique, privilégiant l'examen physique pour les cas où il apporterait une valeur ajoutée significative.

M1 : « Étant donné que c'est un renouvellement, l'examen clinique n'aurait rien apporté de plus. »

M3 : « Moi ça ne me gêne pas plus que ça. Parce qu'en général, l'examen clinique quand il n'y a pas de critère de gravité, il est souvent normal. »

L'un d'eux décrit la possibilité de réalisation de test rapide en pharmacie, et la possible suffisance de l'interrogatoire dans certains cas.

M5 : « Si c'est pour prolonger son arrêt de travail l'intérêt de l'examen il est pauvre. S'il a une angine et qu'il fait son TROD chez le pharmacien ou qui vient au cabinet, on l'envoie quand même faire son TROD chez le pharmacien. Une femme qui n'a pas de température, qui a une cystite et qui n'a pas mal au dos, si elle vient au cabinet, on va lui demander si elle a de la température, si elle a mal au dos et on va lui donner un traitement, donc pourquoi elle viendrait ? »

En ce qui concerne les patients, nous constatons une acceptation de cette limite de la téléconsultation, ainsi qu'une confiance dans leur capacité à évaluer leurs besoins en termes de soins.

P4 : « Ce n'était pas une nécessité. »

P5 : « Je m'y attends, je sais que je n'ai pas la nécessité d'un examen physique quand j'utilise la téléconsultation. Du coup, ce n'est pas dérangent pour moi. »

L'un des patients précise que même s'il s'était rendu au cabinet de son médecin, selon lui, il n'y aurait pas eu d'examen.

P7 : « Je pense que de toute façon si j'y étais allé, je n'en aurai pas eu, parce que ça ne le nécessitait pas à mon sens. Je n'avais pas de douleurs, je n'ai pas de symptômes d'une maladie ou autre, donc ce n'était pas nécessaire. »

Nous pouvons noter une divergence d'opinions parmi les médecins. L'un d'eux souligne l'importance de l'examen physique pour assurer la qualité des soins, ce pourquoi il limite sa pratique de la téléconsultation.

M4 : « Personnellement, j'ai l'impression que l'examen clinique est souvent nécessaire, c'est pour ça que je ne fais pas beaucoup de téléconsultations et que quand j'en fais ça doit rentrer dans les cases, donc un patient que je connais, en suivi, qui n'a pas de complication. »

Un autre, bien qu'il reconnaisse l'importance de l'examen, montre une certaine flexibilité en suggérant qu'il est tout de même possible de s'en passer dans certains cas.

M7 : « J'aurais probablement palpé le ventre, j'aurais proposé un toucher rectal pour vérifier s'il n'y avait pas de masse ou d'hémorroïdes internes ou autres. Mais je dirai qu'on a pu s'en passer sans mettre en péril le patient. »

C. Absence d'impact sur le déroulement et la conclusion de la téléconsultation

Médecins comme patients n'ont pas eu l'impression que l'absence d'examen a impacté le bon déroulement de la téléconsultation qu'ils ont effectuée.

M7 : « Non, pas cette fois-ci »

P6 : « Non, dans mon cas non, ça n'aurait rien changé. Ça n'était pas gênant, elle était à l'écoute, elle a répondu à toutes mes attentes. » « Pour moi, l'absence d'examen n'a pas d'impact non. Après, si j'ai besoin d'un examen physique, je me déplacerai. Mais dans un premier temps si elle peut me rassurer différemment, c'est très bien. »

P7 : « Non, l'examen n'aurait rien changé à la conclusion et au déroulement de la consultation. »

D. Évolution de la pratique médicale

La téléconsultation a modifié la manière dont les médecins mènent leurs interrogatoires, ceux-ci sont plus méthodiques et exhaustifs pour compenser l'absence d'examen physique.

M4 : « La téléconsultation nous pousse à faire un interrogatoire beaucoup plus exhaustif, à bien identifier les symptômes, à poser des questions plus précises et pointues. [...] et à être peut-être un peu plus méthodique. Personnellement, au cabinet, on a aussi tendance à faire les papiers en même temps que le patient parle, chercher dans le dossier, etc. »

M6 : « Poser les questions pour connaître et détailler les symptômes et évaluer la gravité. »

M7 : « On s'est quand même pas mal formé à faire comme des régulateurs, faire beaucoup par des questions et faire décrire les symptômes par les patients. Ça, c'est des choses qu'on faisait moins avant, parce que finalement, on les avait devant nous. » « Ça nous a appris à orienter nos questions à être un peu plus descriptif en plus d'observatif. »

Il est aussi possible d'obtenir des photographies pour enrichir la consultation.

M7 : « Parfois, on leur demande d'envoyer des photos quand il y a des lésions cutanées »

E. Un contact physique régulier tout de même nécessaire

Certains médecins déclarent que l'examen physique reste quand même essentiel pour une bonne prise en charge et constatent que les patients le valorisent et le perçoivent comme un élément rassurant. Ils reconnaissent l'utilité de la téléconsultation, mais insistent sur l'importance du contact physique régulier dans le suivi des patients.

M4 : « Il y a moins de contact aussi, c'est dommage, pour une bonne prise en charge, je trouve que l'examen clinique c'est presque tout le temps indispensable. Souvent, les patients le disent, ils sont parfois étonnés quand je les examine, ils me disent « mon ancien médecin il ne m'examinait pas, je suis sorti de son cabinet et il n'a pas regardé où j'avais mal ». Je trouve que ça marque aussi les patients, c'est une étape de la consultation qui est toujours vu comme importante, ne serait-ce que prendre une tension ou faire une auscultation. Alors c'est vrai qu'on pourrait s'en passer, mais ça reste un automatisme, une tension, une auscultation. »

M6 : « J'ai des patients qui ne font que de la téléconsultation, mais parfois qui habite très loin donc j'ai du mal à les faire venir et parfois les convaincre de venir. Parce qu'ils n'aiment pas venir et attendre dans la salle d'attente. Mais je pense que ça a un impact, je pense qu'il faut quand même avoir un contact physique régulier, c'est important oui. »

F. Situations nécessitant un examen

L'examen physique est perçu comme nécessaire pour des pathologies nouvelles ou s'aggravant, des symptômes atypiques et complexe, ou pour des patients ayant des pathologies chroniques instables ou un terrain fragile.

M2 : « Ça dépend des pathologies » « S'il y a quelque chose de nouveau dont le patient est conscient ou pas »

M3 : « Quand on a des critères de gravité, une altération de l'état général, des douleurs atypiques, un problème un peu complexe, dans ces cas, c'est quand même mieux d'examiner le patient. »

M6 : « Dès qu'il y a un terrain fragile, des critères de gravité dans les symptômes évoqués par le patient ou lié à son terrain qui est fragile »

M6 : « Par exemple tout à l'heure j'en ai eu une, j'avais fait une téléconsultation il y a deux jours pour les mêmes symptômes ça n'allait pas mieux aujourd'hui et elle m'a redemandé ce matin une téléconsultation et je lui ai non si ça ne va pas mieux il faut revenir, et effectivement, j'ai bien fait de l'ausculter. »

Un médecin évoque aussi l'importance de l'intuition médicale (ou « gut feeling »).

M5 : « Dans les situations où je ne le sens pas, si je pense que je ne suis pas sûr de moi. Bon, on n'est jamais sûr de soi en médecine, mais on tend vers une très forte probabilité que, mais enfin si je ne le sens pas, c'est tout »

Un autre estime que l'examen est indispensable pour tout motif aigu.

M4 : « Pour les motifs aigus, pour moi, l'examen est indispensable, une téléconsultation pour les syndromes grippaux, les rhinopharyngites, ça m'embête parce que je pense qu'il faut au moins ne auscultation » « dans toute situation aiguë, et les patients chroniques instables »

Ils expriment, comme les médecins, le besoin d'une consultation présentiel et d'un examen, lorsque les symptômes sont ressentis comme inquiétant, nouveaux ou s'aggravant.

P7 : « Par exemple, si j'y vais parce que j'ai de la fièvre, j'ai mal à la gorge, j'ai mal au ventre, j'ai des problèmes de digestion, je pense que dans tous ces cas-là, il a besoin d'un minimum de prendre ma température de regarder ma gorge, de palper l'abdomen, ce genre de chose. S'il y a quelque chose de nouveau, d'inhabituel. »

P5 : « Quelque chose dont j'aurai l'impression que c'est grave, que je ne sais pas vraiment ce que c'est. Quand j'aurai besoin d'un échange vraiment particulier avec le médecin. » « Donc, plus pour des situations inquiétantes, stressantes. »

P1 : « Comme j'ai une pathologie qui s'aggrave en ce moment... Je vais devoir y aller pour montrer disons ce qui ne va plus. »

P2 : « Si le ressenti me paraît trop grave, là, la téléconsultation, je ne suis pas d'accord du tout » « C'est vraiment le ressenti. Si on a une barre dans la poitrine on s'affole et on ne fait pas de téléconsultation on fait le 15 par exemple. Il faut être relatif dans les symptômes que l'on a. »

G. L'incertitude et de l'inconfort lié à l'absence d'examen

En cas d'inconfort et d'un doute trop important avec un risque d'erreur médicale, les médecins interrogés préfèrent annuler la téléconsultation et planifier un rendez-vous au cabinet pour réaliser un examen physique. Toutefois, l'un d'eux mentionne une situation où malgré un certain doute, il s'est senti capable de prescrire un traitement en se basant sur l'interrogatoire.

M7 : « Si c'est inconfortable au point qu'on puisse avoir un doute de passer à côté de quelque chose dans ces cas-là, je préfère leur dire que ce n'est pas adapté et leur proposer de revenir. » « Ça m'est déjà arrivé d'avoir un doute acceptable, en disant bon ok ce n'est pas l'idéal mais j'ai quand même tous les arguments pour pouvoir prescrire tel traitement »

M5 : « Des gens chez qui je ne savais pas ce qu'il avait, et quand je sais pas, je sais pas, donc à qui j'ai dit qu'il fallait consulter pour avoir un examen. [...] Même si on peut être à peu près être sûr avec l'interrogatoire, on n'a pas le diagnostic formel, donc il faut un examen clinique [...] même s'il n'y a plus de rendez-vous, j'en trouve un »

Ils ajoutent que l'inconfort est généralement lié à la méconnaissance du patient, où lorsque celui-ci est éloigné du cabinet limitant la capacité du médecin à fournir un examen si nécessaire.

M6 : « L'inconfort il vient de la méconnaissance du patient. On ne l'a jamais vu, on ne lui a jamais parlé en direct, on ne l'a jamais ausculté, on n'a pas appréhendé la personne en elle-même, donc là, c'est inconfortable [...] même mes propres patients quand ils habitent loin désormais, c'est inconfortable parce qu'on sait que si ça ne va pas, je ne peux pas les examiner, faudra qu'ils trouvent quelqu'un près de chez eux pour être examiné.

H. Flexibilité de la téléconsultation

La téléconsultation peut rapidement être convertie en consultation présenteielle lorsque le praticien estime qu'il faut un examen physique.

M4 : « Je suis plutôt stricte là-dessus dès que j'estime qu'il faut que j'examine le patient et que je pense qu'il y a une possibilité qu'il y ait une autre explication diagnostique, ou une autre prise en charge, je dis au patient que j'annule la téléconsultation et je lui donne un rendez-vous au cabinet. »

M6 : « Quand il y a nécessité [...] effectivement il y a quand même la possibilité de leur demander de venir au cabinet pour être ausculté »

M7 : « Ça m'est déjà arrivé de dire au patient que je ne pouvais rien faire pour lui et qu'il faut un examen, donc je leur propose un rendez-vous. »

Les patients apprécient cette flexibilité et ont confiance dans le jugement du médecin sur la possibilité ou non de réaliser une téléconsultation en fonction de la demande.

P2 : « S'il voit que ça ne va pas au niveau de la téléconsultation, il y a un rendez-vous qui est pris rapidement à son cabinet. C'est ça l'avantage. »

P4 : « Je pense que s'il sentait qu'il avait besoin de m'ausculter il me dirait et me donnerait un rendez-vous dans la foulée. »

I. Le risque d'erreur médicale

L'un des patients reconnaît les limites de la téléconsultation et souligne aussi l'importance de l'examen dans certains cas pour obtenir un diagnostic fiable.

P7 : « Il y a des cas où je ne prendrai pas de téléconsultation, si demain j'y vais parce que je me plains de douleurs au ventre je me doute qu'il va falloir qu'il palpe un minimum pour savoir ce qu'il se passe, dans ce cas-là je ne ferai pas de téléconsultation, parce que j'aurai peur qu'il passe à côté de quelque chose et que le diagnostic soit au mieux incomplet et au pire erroné. »

J. Systématicité de l'examen physique

Il existe une divergence entre les médecins interrogés sur la nécessité de réaliser ou non un examen physique systématiquement. Certains soulignent son importance pour détecter des problèmes non rapportés par le patient, ou pour des patients présentant des pathologies graves ou évolutives.

M4 : « Personnellement j'estime que oui. » « Ça m'est arrivée plein de fois où j'ai un patient qui vient en me disant par exemple, j'ai mal au genou et après, je prends sa tension et j'ai trouvé une hypertension. Ou je fais une auscultation systématique et je trouve un souffle. Ça, c'est des choses qu'on perd si on n'examine pas les patients. »

M2 : « Pour certains patients oui, il y a un examen physique qui doit être systématique : un patient en période de soins palliatifs, un patient qui a une pathologie chronique évolutive »

Il est aussi perçu comme une routine même s'ils estiment qu'il n'est pas toujours indispensable.

M3 : « En général quand je suis au cabinet je le fais systématiquement ça fait partie d'une routine, mais ce n'est pas forcément indispensable à chaque fois, mais ça fait partie de la routine. »

D'autres estiment que parfois, l'écoute attentive des symptômes rapportés par le patient peut suffire pour un diagnostic surtout dans le cadre de problème non-physique, en ajoutant que l'examen à surtout une valeur de réassurance pour le patient.

M5 : « Non [...] je pense que si on écoute bien le patient, on n'a pas besoin d'y passer une demi-heure, en trente/quarante secondes, on a le diagnostic. Il suffit d'écouter ce qu'il dit. [...] L'examen clinique, il est rassurant pour le patient mais souvent il ne sert pas à grand-chose. »

M6 : « Surtout pas. [...] Il n'est pas toujours nécessaire, il y a beaucoup de consultations où le sujet peut être dans le dialogue avec l'évocation des symptômes, et par exemple tout ce qui tourne autour des problèmes psychologiques. Voilà, l'examen clinique il est loin d'être indispensable. »

M7 : « Non, il m'arrive de voir des gens au cabinet que je n'examine pas forcément. Après, c'est vrai qu'il y a la sacro-sainte tension, les personnes âgées veulent toujours qu'on leur prenne la tension. Mais il y a plein consultation, comme le renouvellement pour une dépression, autant on va tester et vérifier les critères de la dépression, autant l'examen physique n'a pas beaucoup d'importance dans ce contexte. »

L'un d'eux nuance en précisant que l'examen physique garde son importance dans la pratique de la médecine générale.

M7 : « Mes patients j'aime bien les voir de temps en temps en face de moi, le reste du temps, je pense que j'arrive à faire mon travail correctement sans avoir l'examen physique systématiquement pour tel ou tel consultation. » « Je pense que l'examen physique reste tout de même une part importante de notre métier »

En ce qui concerne les patients, l'un d'eux pense que l'examen devrait être systématique au cabinet.

P4 : « Quand c'est au cabinet oui l'examen doit être systématique. »

En revanche, les autres estiment que sa nécessité dépend surtout de la situation clinique et ne le perçoivent pas comme nécessaire dans le cadre d'un suivi de traitement habituel ou en l'absence de maladie qu'ils jugent grave.

P5 : « Non, je ne pense pas, il y a des situations qui le nécessitent et d'autres non. »

P7 : « Quand c'est du suivi de traitement, je ne vois pas d'intérêt, il n'y a pas lieu d'un examen physique si ça ne change rien au renouvellement. »

P6 : « Alors moi qui ne suis jamais malade je ne pense pas que ça doit l'être [...] Eh bien quand on dit les choses, quand on dit tous ses symptômes, après il n'y a peut-être pas besoin à chaque fois de vérifier par un acte physique. [...] peut-être qu'après il faudra prendre plus son temps pour aller consulter en cabinet. Mais dans un premier temps, il n'y a pas forcément besoin. »

Ils estiment par exemple que la téléconsultation est appropriée pour des problèmes perçus comme peu inquiétant tels que des rhinopharyngites ou une toux.

P5 : « Pour tout ce qui est petit bobo [...] si je sais plus ou moins ce que j'ai, une petite toux ou un rhume, quelque chose qui ne m'inquiète pas, je n'aurai pas forcément besoin d'aller au cabinet pour ça. »

K. Surprescription d'antibiotique

Deux médecins ont abordé le risque de surprescription d'antibiotique dans le cadre de la téléconsultation, notamment pour des affections qui nécessitent normalement un examen comme les otites.

M2 : « On ne peut pas vraiment soigner une otite en téléconsultation, on peut, mais il y a beaucoup trop de hasard, il faut aller voir l'oreille. »

M7 : « Ça m'est déjà arrivé de dire aux gens de consulter en physique. Par exemple, ils m'appellent pour me dire que leur fils se plaint de l'oreille. Je ne vais pas donner d'antibiotique à l'aveugle sans regarder donc il faut un examen. »

L'un des médecins évoque une exception faite en fonction du contexte, lorsque le patient est connu et que le tableau clinique est habituel, même si cela reste une pratique non-idéale.

M7 : « Ça m'est arrivé peut-être une fois de faire une exception, c'était pour quelqu'un en déplacement et je lui ai dit ok, je vous donne un traitement. C'était pour quelqu'un qui faisait des sinusites régulièrement, que je connaissais bien et qui me dit que c'est comme d'habitude. Donc oui je lui ai fait son ordonnance pour l'antibiotique, même si je n'aime pas trop faire ça. J'aurai vraiment préféré ce jour-là pouvoir l'examiner quand même, mais après une fois de temps en temps, en pesant le pour et le contre voilà, mais ce n'est pas l'idéal. »

V. Relation médecin-patient depuis l'utilisation de la téléconsultation

A. Maintien de la relation, attachement au médecin

La téléconsultation apparaît comme un moyen de maintenir la relation médecin-patient malgré la distance liée à un déménagement par exemple. Nous constatons la fidélité des patients envers leur médecin et le désir de conserver leur médecin habituel.

M1 : « Ça lui a permis de me garder comme médecin. »

P1 : « Ah oui, je ne changerai pas de médecin, ça c'est sûr. »

M6 : « C'est une patiente que je connais bien, qui habitait avant tout près d'ici, qui a déménagé et qui souhaitait rester ma patiente. »

B. Des patients acteurs de leur santé et plus autonomes

Les patients ont tendance à être mieux informés et plus impliqués dans leur prise en charge, ils sont de plus en plus autonomes et suivent par exemple leurs constantes au domicile.

P7 : « Je connais le traitement, le but, c'est juste de voir s'il est suffisant, comment ça se passe de mon côté, si je souhaite le changer, soit augmenter le dosage soit le baisser en fonction de ma situation personnelle, professionnelle, comment je ressens les choses. »

P2 : « Je prends ma tension tous les jours. Le jour où elle est trop élevée ou trop basse je l'appelle, ou je prends rendez-vous sur Doctolib. »

M5 : « J'en ai qui ont toutes leurs constantes à la maison, des diabétiques, des hypertendus, qui ont pris leur tension à la maison, leurs pulsations, ils ont leurs dextros. »

Ils ont confiance en leur capacité de juger si une consultation au cabinet est nécessaire ou non.

P6 : « C'est au médecin de nous orienter, mais je pense aussi que je sais quand je peux prendre une visio ou aller sur place. »

M6 : « Elle ne se déplace que quand elle estime, et en général, elle est assez pragmatique et réaliste pour ça, qu'il y a besoin d'un examen clinique. »

Cette autonomie est perçue comme importante pour le bon déroulement des téléconsultations.

M4 : « Ce que je trouve important aussi dans les téléconsultations, c'est que les patients se connaissent et connaissent leur maladie et les symptômes. »

Les patients sont plus informés, plus actif dans leur prise en charge, et par conséquent sont aussi plus exigeant.

M4 : « Je ne sais pas si c'est juste lié à la téléconsultation ou au système de santé en général, mais les patients sont beaucoup plus au courant de leurs pathologies, ils sont beaucoup plus demandeurs de réponse que l'on n'a pas forcément et ils sont un peu plus exigeants, dans le bon comme dans le mauvais sens. Les patients sont acteurs de leur santé et participent beaucoup plus à leurs prises en charge. »

C. Pour certains, une relation identique ou facilitée par la téléconsultation

Certains médecins ne ressentent peu ou pas de changement dans la nature de la relation médecin-patient malgré l'introduction de la téléconsultation.

M3 : « Non, je pense que la relation elle reste ce qu'elle est. »

L'un des médecins estime que la téléconsultation a rendu le contact avec les patients plus facile en réduisant les contraintes liées au temps et au déplacement.

M6 : « Oui, j'ai senti une évolution dans le sens où le contact est plus... Je trouve qu'on peut s'appeler plus facilement, on peut se contacter de manière plus facile, ça ne demande pas au patient de quitter son travail, de prévoir une heure ou deux. Donc ils ont un recours, je trouve assez facile. »

En ce qui concerne les patients, ils ne perçoivent pas d'influence majeure sur la relation, estimant que celle-ci se développe aussi à travers la téléconsultation, et la considère comme une continuité logique.

« P5 : « Le fait qu'il n'y ait pas d'examen n'a pas d'influence sur la relation ou la confiance non [...] c'est toujours bienveillant comme je l'ai dit tout à l'heure. »

P5 : « Pour moi, c'est une continuité logique des choses, surtout avec le développement récent des outils informatiques. Pour moi la relation est toujours la même, malgré l'écran. »

P2 : « Non, parce que cette relation elle se fait aussi avec la téléconsultation. On prend des nouvelles [...] C'est vraiment du copier-coller du physique à la téléconsultation. »

Même si l'un d'eux reconnaît tout de même l'importance du contact physique.

P2 : « On a toujours besoin de voir son médecin en personne physique, il y a la prise de tension, même si dans mon cas j'ai un appareil à tension. On écoute le cœur. [...] La téléconsultation reste quand même ce qu'elle est, sans ce relationnel physique. »

D. Pour d'autres, une impression de distance

Parmi les médecins interrogés, deux d'entre eux rapportent un changement dans la relation médecin-patient, ils constatent une difficulté à établir une relation plus profonde avec la téléconsultation, ressentent parfois un manque de proximité, un manque de chaleur et un échange perçu comme transactionnel.

M4 : « Si ce sont des patients qu'on ne voit pas régulièrement. Si ce sont des patients qu'on ne voit qu'en téléconsultation et qui ne viennent jamais au cabinet, et qu'en plus c'est pas des patients chroniques, c'est moins facile d'établir la relation. »

M4 : « Je trouve aussi que la relation est moins développée, et c'est un ressenti que j'ai personnellement, je suis pas sûre que ce soit partagé par d'autres médecins, mais parfois j'ai l'impression de faire un peu la liste de course, le patient dit j'ai besoin de ça, ça et ça, merci au revoir. Ça me gêne un peu. »

M4 : « En téléconsultation on va droit au but, c'est très concis, il y a pas beaucoup de conversation [...] Ça manque peut-être un peu de chaleur. Enfin, on se comprend, ça manque un peu de proximité plutôt. »

M2 : « Ah, ça peut être un tout petit peu moins chaleureux. Il manque le contact humain quand même, le contact physique, même si on ne les touche pas forcément. Il y a des tas de choses qui se passent dans la gestuelle qui ne sont pas les mêmes. »

M2 : « Un petit peu moins d'implication de notre part, on n'a plus vraiment l'impression d'être le médecin traitant. C'est pas la même relation, oui, on est moins médecin traitant quand on ne les voit qu'en téléconsultation. »

M2 : « La relation se distend un petit peu [...] c'est pas les mêmes rapports, il manque quelque chose. »

Ce manque de proximité n'a pas été rapporté par les patients interrogés.

E. Une relation parfois plus sympathique au cabinet

Un médecin interrogé estime que de nombreux patients préfèrent les consultations au cabinet suggérant qu'il se sent plus à l'aise en présentiel que face à un écran. Un seul des patients interrogés s'accorde finalement avec cette hypothèse décrivant une préférence pour le contact direct plutôt que pour les interactions via un écran.

M3 : « Je pense que beaucoup de gens préfèrent aussi avec du présentiel [...] je pense qu'ils se sentent peut-être plus à l'aise en présentiel que face à un écran. »

P2 : « Bon le relationnel est quand même mieux quand on va au cabinet [...] C'est surtout pour prendre de ses nouvelles et avoir ce relationnel un peu plus sympathique que derrière un écran »

VI. Les autres modes de téléconsultation

Parmi les médecins et les patients interrogés beaucoup ont émis un avis sur d'autres modes de téléconsultations. Un médecin avait une opinion très négative des cabines de téléconsultation estimant que la qualité des soins dépend de la connaissance du patient par le médecin. Un autre se questionne justement par rapport à la qualité des soins fournis par des plateformes qu'il juge trop commerciales.

M6 : « Quant aux histoires de cabines de téléconsultation, c'est une catastrophe, on ne peut pas être bien soigné en visio par quelqu'un qu'on ne connaît pas. »

M3 : « J'ai une réflexion par rapport aux plateformes qui font énormément de téléconsultations, j'avais essayé à un moment, je m'étais inscrit sur Qare, et puis en fait, c'est quand même très commercial. »

En revanche, l'un des patients ayant évoqué les cabines de téléconsultation en avait une bonne opinion, estimant qu'elles peuvent être un moyen d'améliorer l'accès aux soins et de répondre en partie aux problèmes de démographie médicale.

P7 : « Il existe maintenant dans les pharmacies des cabines où les gens peuvent se rendre et qui permettent de faire des diagnostics plus approfondis, je trouve ça très bien que ça permette d'aider à résoudre une partie des problèmes de démographie médicale. »

Discussion

I. Les forces et les limites de l'étude

L'émergence de la téléconsultation représente une transformation significative dans la manière dont les soins de santé sont dispensés. Ce mode de consultation répond à une nécessité croissante d'accessibilité et de flexibilité dans les soins de santé. Toutefois, son utilisation soulève des questions pertinentes concernant l'examen clinique et le potentiel impact qu'elle a sur la relation médecin-patient. Son installation récente dans le paysage médical et l'arrivée de nouveaux modes de téléconsultation via les plateformes commerciales et les cabines de téléconsultation en pharmacie, en font un sujet d'actualité.

L'une des forces de l'étude est qu'elle s'intéresse autant au ressenti des médecins que des patients, permettant ainsi de faire une comparaison. L'échantillon était varié en termes d'âge et de genre, tant pour les médecins que pour les patients, et aucun participant ne connaissait les détails du sujet à l'avance.

Le caractère qualitatif et individuel des entretiens a permis aux personnes interrogées d'exprimer librement leur opinion. Chaque entretien a été retranscrit et codé avant la réalisation du suivant, permettant une amélioration du questionnaire et donc des échanges au fur et à mesure de l'étude. Enfin, la collaboration entre l'investigatrice et une autre chercheuse initiée à la recherche qualitative, par le biais d'une triangulation des données, a renforcé la réflexion lors de l'analyse.

Une des limites de l'étude est que la qualité des entretiens repose largement sur les compétences de l'enquêteur. Dans ce cas précis, il s'agit de la première étude conduite par la chercheuse. De ce fait, malgré une formation universitaire, en raison de son expérience limitée dans la réalisation d'analyses qualitatives, les relances du guide d'entretien ont pu être énoncées de manière un peu rigide, à la façon d'un questionnaire. Habituellement, pour une étude qualitative de nature phénoménologique, il est plutôt conseillé de mener des entretiens les plus ouverts possibles.

Toutes les téléconsultations incluses dans l'étude ont été menées à terme sans interruption. Ce qui peut indiquer que l'absence d'examen physique n'a pas été perçue négativement ou bien constituer un biais de confirmation dans la mesure où les médecins ont décidé de mener la consultation à son terme.

Nous pouvons également noter un biais lié aux conditions de l'entretien : il était proposé aux participants de réaliser l'entretien dans le lieu de leur choix (domicile ou cabinet) ou par visioconférence. L'ensemble des participants ont choisi la visioconférence, ce qui a probablement limité en partie l'accès au langage non-verbal. Patients et médecins étant habitués de la téléconsultation cela a probablement influencé leur choix.

Une autre limite de cette étude est le biais de volontariat, les personnes interrogées sont probablement plus satisfaites de la téléconsultation que la population générale. Enfin, la durée moyenne des entretiens était de 12 minutes et 39 secondes, nous pouvons supposer que certains points auraient pu être plus développés.

II. Un usage apprécié et raisonné de la téléconsultation

Nous constatons une intégration progressive et pérenne de la téléconsultation depuis la pandémie de COVID-19. (16) Les médecins la privilégient pour sa praticité, pour les patients ayant des disponibilités restreintes en raison de leur profession ou pour des demandes simples. Quant aux patients, ils apprécient la rapidité et l'absence de déplacement. Une étude d'Harris Interactive réalisée en 2020 pour l'entreprise Livi retrouve les mêmes motivations pour l'usage de la téléconsultation : le gain de temps, l'obtention d'une réponse rapide sur un problème donné, et la commodité liée à l'absence de trajet. (17)

Nous remarquons une diversité des motifs de téléconsultation, allant du renouvellement de traitement, au suivi de pathologie chronique, en passant par des demandes administratives ou l'analyse d'examens complémentaires. Cette observation corrobore certains résultats d'un sondage réalisé par Doctolib® auprès de médecins généralistes sur les motifs adaptés à la téléconsultation. (18)

Les médecins interrogés favorisent l'utilisation de la téléconsultation pour des patients déjà connus, soulignant l'importance de la relation préétablie et la connaissance du dossier médical. L'alternance entre téléconsultation et consultation est décrite comme importante par les médecins pour un suivi complet des patients. Ces éléments viennent appuyer les recommandations de la Haute Autorité de Santé dans son guide de bonnes pratiques. (7)

Nous retrouvons l'hypothèse selon laquelle le passage à la téléconsultation a induit un changement dans les habitudes de consultation, les patients tendent à l'utiliser pour des demandes ou besoins administratifs simples, auparavant réalisés en dehors des périodes de consultation par le médecin.

III. Impact limité de l'absence d'examen physique lorsque la téléconsultation est adaptée

L'impact de l'absence d'examen physique sur le déroulement de la téléconsultation est perçu comme minime tant pour les médecins que pour les patients. Les médecins semblent à l'aise avec l'absence d'examen physique lorsqu'ils ont vu récemment leur patient au cabinet et qu'il n'y a pas de nouveaux symptômes. Certains médecins et patients ont une approche pragmatique, estimant que l'examen physique n'est pas toujours nécessaire : reconduction d'un traitement habituel, pathologie non compliquée ou psychique, et demandes administratives. Les médecins compensent cette absence d'examen par des interrogatoires plus méthodiques et exhaustifs. D'ailleurs, nous remarquons que la plupart des couples médecins-patients interrogés étaient en accord sur les situations nécessitant ou non un examen physique.

Une étude de la Société française de médecine générale réalisée en 1997, portant sur les pratiques des médecins au cabinet, rapportait que dans 13,1 % des cas aucun examen n'était nécessaire pour la prise de décision. La consultation concernait généralement un renouvellement d'ordonnance, un suivi d'examens complémentaires, ou un entretien psychologique. Dans cette étude, le Dr Kandel concluait la chose suivante « on n'a pas besoin d'examiner systématiquement le patient si on décide que l'anamnèse est la partie la plus importante de l'examen clinique ». (19) (20)

Une thèse réalisée en 2011 s'intitulant « Facteurs influençant la recherche des signes cliniques en médecine générale » rejoint cette précédente étude en affirmant que la pratique de l'examen physique systématique en médecine générale ne révélait généralement pas de découverte clinique particulière. L'auteur évoquait le risque de banalisation de l'examen pouvant perdre son rôle premier et endosser un rôle symbolique. (21)

En cas d'incertitude ou d'inconfort liés à l'absence d'examen, les médecins préfèrent généralement reprogrammer une consultation présentielle. Ainsi, dans des situations comme lors de pathologies graves ou jugées instables, l'examen physique est considéré comme indispensable par les médecins et les patients interrogés. La téléconsultation n'est alors plus adaptée et les médecins indiquent qu'ils annulent la téléconsultation et voient le patient au cabinet afin de pouvoir réaliser un examen physique. Nous retrouvons cette opinion dans une étude s'intéressant aux pratiques éthiques de la télémédecine qui rappelle que celle-ci n'est pas appropriée pour les motifs où un examen clinique est nécessaire, ou bien lorsque l'interrogatoire n'est pas suffisant pour évaluer l'état de santé du patient. (22)

Certains patients ont exprimé des inquiétudes concernant le risque d'erreur lié à l'absence d'examen, soulignant l'importance de celui-ci pour un diagnostic fiable dans plusieurs situations. La Haute Autorité de Santé (HAS) a d'ailleurs publié une fiche Flash le 1er décembre 2022 pour attirer l'attention sur ce risque de retard ou d'erreur diagnostiques liés à la téléconsultation, et donne quelques conseils pour se prémunir contre ceux-ci, en rappelant que la téléconsultation doit répondre aux mêmes exigences qu'une consultation au cabinet, et qu'au moindre doute le médecin doit proposer une consultation en présentiel. (23)

Enfin, nous remarquons que quelques patients interrogés font preuve d'une certaine assurance quant à la pertinence ou non d'un examen physique motivant ainsi le choix entre une téléconsultation et une consultation, nous pouvons nous interroger sur une éventuelle surestimation de leur capacité à l'évaluer.

IV. L'évolution de la relation médecin-patient

La téléconsultation s'est révélée être un outil efficace pour maintenir la relation médecin-patient malgré les contraintes physiques comme la distance liée à un déménagement. La fidélité des patients à leur médecin, même à distance, témoigne de l'attachement et de la confiance qu'ils accordent à leur praticien habituel. Une étude datant de 2017 avait révélé que les patients préféraient réaliser une téléconsultation avec leur médecin habituel, avec lequel une relation de confiance est déjà établie. (24)

Parmi les médecins interrogés, quelques-uns ne perçoivent pas de changement significatif dans la relation et trouvent même que la téléconsultation peut faciliter le contact en réduisant les contraintes de temps et de déplacement. Une majorité des patients considèrent la téléconsultation comme une extension logique de la relation existante, perçue comme une continuité naturelle. Concernant ces derniers, une étude réalisée par CSA Link (Consumer Science & Analytics) pour France Asso Santé confirme ce ressenti, les deux tiers des utilisateurs interrogés se sentent aussi à l'aise qu'en présentiel et jugent la relation avec le médecin inchangée. (25)

A contrario, plusieurs médecins constatent une difficulté à établir une relation approfondie via la téléconsultation, ils ressentent une diminution de leur implication en tant que médecin traitant et une certaine distance dans la relation, un manque de proximité. Ces médecins et deux des patients interrogés préfèrent les consultations en cabinet, perçues comme offrant une relation plus chaleureuse et personnelle. La présence physique semble contribuer à un relationnel perçu comme plus sympathique. Ce sentiment est aussi retrouvé dans un sondage sur la téléconsultation, réalisé auprès de patients et de médecin, pour l'Agence du Numérique en Santé. (4)

Un autre point important est le développement de l'autonomie des patients. La téléconsultation a contribué à les rendre plus informés et actifs dans leur prise en charge. Ils connaissent leurs pathologies, leurs traitements, prennent leurs constantes au domicile et décident lorsqu'une téléconsultation peut suffire ou lorsqu'une consultation au cabinet est nécessaire. Cette autonomie peut contribuer au sentiment d'une interaction plus transactionnelle, décrite par quelques médecins. Le terme « DocDrive » faisant référence aux ventes à emporter dans la restauration rapide a d'ailleurs été évoqué par l'un des médecins. Une étude réalisée en 2022 explorant l'impact de la téléconsultation sur la relation médecin-patient relate aussi cette impression d'un passage vers un modèle consumériste ressentie par les médecins. Le patient plus autonome vient avec une demande très précise et le médecin craint de n'être qu'une « autorité pourvoyeuse d'ordonnance ». (26)

V. Le développement des sociétés de téléconsultation

Plusieurs médecins interrogés expriment des inquiétudes concernant la qualité des soins fournis par les cabines et les sociétés de téléconsultation, mettant en doute la capacité à fournir des soins adéquats sans une relation médecin-patient préexistante. Ils soulèvent également des préoccupations sur l'aspect commercial de ces plateformes. En contraste, quelques patients interrogés saluent l'arrivée des cabines de téléconsultation pour leur accessibilité et leur capacité à offrir des soins dans les zones considérées comme des déserts médicaux.

Dans un rapport du Ségur de la santé, (27) la télémédecine est envisagée comme une solution potentielle pour pallier l'insuffisance de médecins dans les zones rurales et urbaines. En effet, une étude de la DRESS (28) révèle que l'accessibilité aux médecins généralistes a diminué entre 2015 et 2018, en raison d'un écart croissant entre l'offre et la demande de soins, accentué par la baisse du nombre de médecins en activité.

C'est dans ce contexte que se développent de plus en plus de plateformes de téléconsultation, mais aussi de sociétés gérant des cabines de téléconsultation équipées de thermomètre, tensiomètre, stéthoscope et otoscope pour pallier l'absence de l'examen physique. Récemment, une annonce a été faite concernant une possible installation de ces cabines dans les gares SNCF. Ce projet est vivement critiqué par le syndicat MG France qui estime que pour favoriser l'accès aux soins, il faut « encourager les médecins à rester médecin traitant et encourager les plus jeunes à choisir cette voie ». Ils dénoncent également le prix supposé de ce type de consultation, par rapport au tarif d'une consultation chez le médecin généraliste. (29)

Le syndicat MG France appelle d'ailleurs à une « régulation forte » des plateformes de téléconsultation. Il s'appuie sur une enquête menée par la CPAM d'Île-de-France dont les résultats décrivent des « effets négatifs » de ces téléconsultations avec par exemple des prescriptions d'antibiotiques ou d'examens complémentaires plus importants que lors de téléconsultations avec le médecin traitant. De plus, cette étude constate que les principaux bénéficiaires ne sont pas des patients âgés polypathologiques n'ayant plus de médecin traitant, mais plutôt une population jeune, ce qui ne correspond pas à l'objectif premier selon MG France. (30)(31)

Enfin, dans un rapport sur le mésusage de la télémédecine, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) critique les plateformes commerciales proposant des services de télémédecine à l'échelle nationale, en raison du non-respect des principes conventionnels essentiels à la téléconsultation qui incluent :

- Le respect du parcours de soins coordonné,
- La réalisation dans une logique territoriale,
- L'alternance avec des consultations présentiels.

Il interdit d'ailleurs l'exercice exclusif en téléconsultation, au risque de poursuite judiciaire disciplinaires et dépôt de plainte. (32) Ainsi les médecins exerçant sur ces plateformes sont également limité à 20% de téléconsultations sur leur activité globale, contrairement à ce que pouvait penser l'un des médecins interrogés dans l'étude.

Conclusion

L'objectif de cette étude était de recueillir et de comparer le ressenti, de médecins généralistes et de leurs patients, sur l'absence d'examen clinique lors d'une téléconsultation, et l'impact potentiel sur la relation médecin-patient.

Nous constatons que les médecins comme les patients ont un usage raisonné de la téléconsultation, qu'ils l'utilisent pour des motifs perçus comme appropriés, ne nécessitant pas forcément d'examen clinique. Ainsi l'un comme l'autre, ils se sentent à l'aise avec l'absence d'examen, qu'ils perçoivent comme non systématique, l'interrogatoire pouvant suffire dans certaines situations. En revanche, lors de pathologies instables ou ressenties comme graves, l'absence d'examen entraîne une incertitude et un inconfort chez les médecins, dans ces cas précis, ils n'hésitent pas à annuler la téléconsultation et un rendez-vous au cabinet est rapidement programmé afin de pouvoir examiner le patient. Ces derniers sont en accord avec ce type de situation, et font confiance en leur médecin sur la possibilité ou non de traiter une demande en téléconsultation.

Concernant la relation médecin-patient, une diversité d'opinion a été relevée avec des médecins en général plus inquiets que les patients sur l'évolution de celle-ci. Ils perçoivent un manque de proximité, suggérant que la présence physique semble contribuer à un relationnel plus sympathique, ils saluent l'autonomie croissante des patients tout en déplorant l'impression d'une relation plus transactionnelle. Les patients en revanche ne perçoivent pas de changement, la téléconsultation permettant une extension logique de la relation préexistante.

Enfin, nous retrouvons aussi une divergence d'opinions entre médecins et patients concernant le développement des plateformes et cabines de téléconsultation. L'un des patients considère ces modèles comme une solution possible au problème des déserts médicaux, alors que plusieurs médecins émettent des critiques et des réserves dénonçant leur aspect commercial et mettant en doute leur capacité à fournir des soins adéquats. Ainsi, il pourrait être intéressant de s'interroger de manière plus approfondie sur la vision qu'en ont les patients et les médecins.

Références bibliographiques

1. Jaury P, Larangot-Rouffet C, Gay B, Gonthier R, Ourabah R, Queneau P. La téléconsultation en médecine générale : une transformation en profondeur dans la façon de soigner. Bull Académie Natl Médecine. oct 2021;205(8):852-6.
2. Legrand J, Astruc A. Sens, perception et représentations du toucher par les patients en médecine générale. exercer 2021;171:116-7.
3. Le Quotidien du médecin [Internet]. L'examen clinique en perte de vitesse. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/medecine-generale/2020-l'examen-clinique-en-perte-de-vitesse>
4. Agence du Numérique en Santé. Le baromètre de la télémédecine de l'ANS.pdf [Internet]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/barometre_janvier_2020.pdf
5. Haute Autorité de santé. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. HAS ; 2018
6. Assurance Maladie. La téléconsultation [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
7. Assurance Maladie. Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf>
8. Assurance Maladie. Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée. Communiqué de presse, 16 septembre 2020. [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/2020-09-16-cp-teleconsultation-anniversaire.pdf>
9. Trois Médecins Généralistes Sur Quatre Ont Mis En Place La Téléconsultation Depuis Le Début de l'épidémie de Covid-19; 1162; DRESS Direction des recherches, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2020
10. Etienne S. FranceArchives. Invention du stéthoscope par René Laennec. Disponible sur: https://francearchives.gouv.fr/fr/pages_histoire/39946
11. À propos de McGill [Internet]. William Osler (1849-1919). Disponible sur: <https://www.mcgill.ca/about/fr/histoire/osler>
12. EGORA - Télémédecine : vos consultations valent de l'or [Internet]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/e-sante/48217-telemedecine-vos-consultations-valent-de-l-or>

13. Egora - Téléconsultations : cinq raisons de ne pas en faire trop – Les Généralistes-CSMF [Internet]. Disponible sur: <https://lesgeneralistes-csmf.fr/2022/08/08/egora-teleconsultations-cinq-raisons-de-ne-pas-en-faire-trop/>
14. Hyman P. The Disappearance of the Primary Care Physical Examination—Losing Touch. *JAMA Intern Med.* 1 nov 2020;180(11):1417.
15. Anniversaire Kouchner: Espace de réflexion éthique régional des Hauts-de-France [Internet]. Disponible sur: <https://www.ethique-hdf.fr/grand-public/20-ans-kouchner>
16. Manus JM. Télé médecine hier, et aujourd’hui avec la Covid. *Rev Francoph Lab.* 2021 Apr;2021(531):22-23. French. doi: 10.1016/S1773-035X(21)00101-5. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33815584; PMCID: PMC8008837.
17. Rapport-Harris-Les-Français-et-la-téléconsultation-Vague3-Livi.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2020/12/Rapport-Harris-Les-Franc%CC%A7ais-et-la-te%CC%81le%CC%81consultation-Vague3-Livi.pdf>
18. Djabri R. Doctolib Blog - France. 2020 Les motifs de consultation vidéo en médecine générale. Disponible sur: <https://info.doctolib.fr/blog/les-motifs-de-consultation-video-en-medecine-generale/>
19. Le Quotidien du Médecin [Internet]. Examen clinique : Il a toute sa place en consultation. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/specialites/medecine-generale/examen-clinique-il-toute-sa-place-en-consultation>
20. Gallais - Des enjeux exemplaires pour un passage à l’acte co.pdf [Internet]. Disponible sur: https://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/213/fichier_45_actes_fonctionsfb707.pdf
21. Facteurs influençant la recherche des signes cliniques en médecine générale / Arnaud Le Rolle ; sous la direction de Pierre Pottier / [S.l.] : [s.n.] , 2011
22. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K; Council on Ethical and Judicial Affairs American Medical Association. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med.* 2017 Oct;32(10):1136-1140. doi: 10.1007/s11606-017-4082-2. Epub 2017 Jun 26. PMID: 28653233; PMCID: PMC5602756. [Internet]. [cité 23 janv 2024]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602756/pdf/11606_2017_Article_4082.pdf
23. Haute Autorité De Santé. Téléconsultation, A distance, redoubler de vigilance. HAS ; 2022 [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa_239_fsp_teleconsultation_vf.pdf

24. Welch BM, Harvey J, O'Connell NS, McElligott JT. Patient preferences for direct-to-consumer telemedicine services: a nationwide survey. *BMC Health Serv Res.* 2017 Nov 28;17(1):784. doi: 10.1186/s12913-017-2744-8. PMID: 29183372; PMCID: PMC5704580. [Internet]. Disponible sur: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5704580/pdf/12913_2017_Article_2744.pdf
25. Brule et al. - Téléconsultation, DMPDP, Mon Espace Sante.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2021/09/CSA-pour-France-Assos-Sante-Les-Francais-et-la-e-sante-Resultats-Patients-Rapport-27Juill2.pdf>
26. Calheiros C. Cécilia Calheiros, « Comment la téléconsultation médicale « en autonomie » infléchit-elle les rapports de pouvoir dans la relation médecin-patient ? », *Netcom*, 36-3/4 | 2022 URL : <http://journals.openedition.org/netcom/7264>
27. Ségur de la santé - Recommandations. Etude et rapport | Nicole Notat | Direction de l'information légale et administrative | 21/07/2020.pdf.
28. Blandine Legendre En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernent près de 6 % de la population ÉTUDES ET RÉSULTATS N° 1144 Paru le 14/02/2020[Internet]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>
29. Le Quotidien du Médecin [Internet]. Télécabines SNCF : la consultation peut-être à 55 euros, un « scandale » pour MG France. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/sante-societe/e-sante/telecabines-sncf-la-consultation-peut-etre-55-euros-un-scandale-pour-mg-france>
30. EGORA - « Coûteuses », « hors sol » : MG France appelle à une « régulation forte » des plateformes de téléconsultation. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/e-sante/83409-couteuses-hors-sol-mg-france-appelle-a-une-regulation-forte-des-plateformes>
31. EGORA - Plateformes versus médecins libéraux : ce que révèle l'étude de l'Assurance maladie sur la téléconsultation. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/conditions-d-exercice/83592-plateformes-versus-medecins-liberaux-ce-que-revele-l-etude-de>
32. Conseil National de l'Ordre des Médecin. Mesusage_de_la_telemedecine.pdf Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/10ax7i9/cnom_mesusage_de_la_telemedecine.pdf

Annexes

I. Annexe 1 : Guide d'entretien

Patient :

Bonjour, tout d'abord merci pour votre participation à mon travail de thèse. Pour rappel, cette étude a pour objectif de confronter les ressentis d'un patient et de son médecin traitant à l'issue d'une téléconsultation, afin d'en explorer les différentes attentes d'un point de vue du médecin et du patient, et comprendre l'impact qu'elle représente sur la relation médecin-patient.

Cet entretien va durer environ une trentaine de minutes durant lesquelles je vais vous poser quelques questions. Avec votre accord, je vais enregistrer cet entretien au moyen d'un dictaphone. Votre participation est bien entendu anonyme et les enregistrements seront détruits après la présentation de ma thèse. Vous pouvez si vous le souhaitez recevoir les résultats de cette étude à la fin de celle-ci.

Profil :

- Pouvez-vous vous présenter ? Votre Age ? Vivez-vous en zone urbaine, péri-urbaine ou rurale ?
- Depuis combien de temps utilisez-vous les téléconsultations avec votre médecin ?
- Pour quelles raisons les utilisez-vous ?

Concernant la consultation :

- Racontez-moi la dernière consultation que vous avez eu avec votre médecin traitant. Était-ce pour un suivi chronique ou pour une demande aiguë ? Comment s'est-elle déroulée ?
- Comment décririez-vous les échanges que vous avez eu avec votre médecin lors de cette téléconsultation ? Relance : comment évaluez-vous la fluidité de la communication ? Est-ce qu'il y a eu des problèmes rencontrés ?
- Avez-vous eu l'impression que votre médecin a su répondre de manière adéquate à votre demande ? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez eu cette impression ?
- Qu'auriez-vous attendu de plus si cette consultation s'était déroulée dans le cabinet de votre médecin ?
- Avez-vous dû vous rendre à son cabinet ultérieurement suite à cette téléconsultation ? Si oui, pour quelle raison ?
- Comment percevez-vous le fait de ne pas avoir eu d'examen physique durant cette consultation ?
- Pensez-vous que le déroulement et la conclusion de cette consultation ont été affectés par l'absence d'examen clinique ? Si oui dans quelle mesure ?
- Pensez-vous que l'absence d'examen physique affecte la qualité de vos soins ?

- Selon vous quels sont les avantages et/ou les inconvénients de la téléconsultation ?
- Pensez-vous que l'examen physique doit-être systématique à chaque consultation ? Pour quelle raison ?
- Dans quelles situations pensez-vous qu'il est indispensable que l'on vous examine ?
- Comment décririez-vous le relationnel que vous avez avec votre médecin traitant lors d'une téléconsultation comparativement à une consultation classique ?
- Comment cette absence d'examen influence-t-elle votre relation et votre confiance envers votre médecin ?
- Avez-vous ressenti une évolution de cette relation médecin-patient depuis que vous réalisez des téléconsultations ?

Médecin :

Profil :

- Pouvez-vous vous présenter ? Votre âge ? Exercez-vous en zone urbaine, péri-urbaine ou rurale ?
- Depuis combien de temps proposez-vous des téléconsultations à vos patients ?
- Pour quelles raisons les proposez-vous à vos patients ?

Concernant la consultation :

- Racontez-moi la dernière consultation que vous avez eue avec votre patient. Était-ce pour un suivi chronique ou pour une demande aiguë ? Comment s'est-elle déroulée ?
- Comment décririez-vous les échanges que vous avez eus avec votre patient lors de cette téléconsultation ? *Relance* : comment évaluez-vous la fluidité de la communication ? Est-ce qu'il y a eu des problèmes rencontrés ?
- Avez-vous eu l'impression d'avoir répondu de manière adéquate à la demande de votre patient ? Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous avez eu cette impression ?
- Qu'auriez-vous fait de plus si cette consultation s'était déroulée dans votre cabinet ?
- Est-ce que le patient a dû se rendre au cabinet suite à cette téléconsultation ? Si oui, pour quelle raison ?
- Comment percevez-vous le fait de ne pas avoir pu examiner le patient durant cette consultation ?
- Pensez-vous que le déroulement et la conclusion de cette consultation ont été affectés par l'absence d'examen clinique ? Si oui dans quelle mesure ?
- Avez-vous déjà ressenti un inconfort ou une incertitude en raison de cette absence d'examen physique ?

- Comment votre pratique médicale a-t-elle évolué avec l'utilisation de la téléconsultation sans examen physique ?
- Selon vous quels sont les avantages et/ou les inconvénients de la téléconsultation ?
- Pensez-vous que l'examen physique doit-être systématique à chaque consultation ? Pour quelle raison ?
- Dans quelles situations pensez-vous qu'il est indispensable d'examiner le patient ?
- Quelles stratégies adoptez-vous pour évaluer les patients sans examen physique ?
- Comment décririez-vous le relationnel que vous avez avec votre patient lors d'une téléconsultation comparativement à une consultation classique ?
- L'absence d'examen physique ou de contact physique a-t-elle un impact sur votre relation médecin-patient ?
- Avez-vous ressenti une évolution de cette relation médecin-patient depuis que vous réalisez des téléconsultations ?

II. Annexe 2 : Exemple d'entretien

Est-ce que vous pouvez vous présenter ? Votre âge ? Votre lieu d'exercice ?

- M6 : J'ai 45 ans je travaille en zone semi-urbaine.

Depuis combien de temps proposez-vous la téléconsultation à vos patients ?

- M6 : Depuis 2020, depuis le COVID

Et pour quelles raisons ?

- M6 : Parce qu'à cause de l'épidémie de covid ça s'est mis en place et on s'est rendu compte que c'était un outil pratique et efficace.

Racontez-moi la dernière consultation que vous avez eue avec votre patient.

Était-ce pour un suivi chronique ou pour une demande aiguë ? Comment s'est-elle déroulée ?

- M6 : C'est une patiente que je connais bien, qui habitait avant tout près d'ici, qui a déménagé et qui souhaitait rester ma patiente. Donc habitant assez loin elle ne se déplace que quand elle estime, et en général elle est assez pragmatique et réaliste pour ça, qu'il y a besoin d'un examen clinique. Et le reste du temps elle demande plutôt des téléconsultations, donc pour une histoire de distance entre le médecin et son domicile. Voilà, donc pour la consultation, elle m'a appelée pour une infection covid avec une grande fatigue, toux, maux de gorge, de la fièvre et elle a fait un test qui était positif.

Comment décririez-vous les échanges que vous avez eus avec votre patient lors de cette téléconsultation ?

- M6 : C'est facile, c'est assez efficace, et oui je dirai efficace en fait, parce que les questions sont précises et les réponses aussi. Et comme maintenant, on a quelques années d'expérience, on arrive à orienter la téléconsultation facilement.

Est-ce que vous avez eu l'impression d'avoir répondu de manière adéquate à la demande du patient ?

- M6 : Oui

Qu'auriez-vous fait de plus si la consultation s'était déroulée au sein du cabinet ?

- M6 : Une auscultation et la prise des constantes, bon là il n'y a pas de signes indirects de mauvaise tolérance de l'infection. On pose beaucoup de questions sur le ressenti sur les symptômes. Quand il y a nécessité, bon ce sont quand même nos patients, même là dans ce cas, effectivement il y a quand même la possibilité de leur demander de venir au cabinet pour être ausculté. Par exemple tout à l'heure j'en eu une, j'avais fait une téléconsultation il y a deux jours pour les mêmes symptômes ça n'allait pas mieux aujourd'hui et elle m'a redemandé ce matin une téléconsultation et je lui ai non si ça ne va pas mieux il faut revenir, et effectivement, j'ai bien fait de l'ausculter. Donc ça se passe de manière assez facile de faire revenir les patients quand il y a une nécessité.

Donc là, la patiente n'a pas eu besoin de revenir au cabinet ?

- M6 : Non

Selon vous quels sont les avantages et inconvénients de la téléconsultation ?

- M6 : Les avantages, c'est que l'on peut répondre rapidement à beaucoup de demandes, parce qu'il n'y a pas toujours besoin d'un examen clinique. Ça évite l'absentéisme du boulot, ça évite la contamination dans le cadre des maladies infectieuses comme le COVID en salle d'attente. Ça évite la perte de temps, les déplacements des patients.

Les inconvénients, c'est que parfois, il faut les convaincre que non ça ne relève pas d'une téléconsultation, ça relève d'un examen clinique qui doit être fait en consultation présente. Il y a l'effet un petit peu, ce que j'appelle « DocDrive », passer au prochain guichet avec votre carte vitale, fin voilà. C'est-à-dire que de plus en plus il faut avoir un diagnostic, une thérapeutique, un pronostic en quelques questions rapidement sans bouger de chez soi, c'est un peu le côté immédiateté et facilité donc surconsommation.

Et comment percevez-vous le fait de ne pas avoir pu examiner le patient pour cette consultation ?

- M6 : Ce n'est pas une gêne parce qu'au moindre doute, je demande de revenir pour ausculter. Donc je suis rarement gênée par le fait de ne pas les ausculter, au moindre doute, je leur demande de venir pour que je le fasse.

Est-ce que vous avez déjà ressenti un inconfort ou une incertitude en raison de l'absence d'examen clinique lié à la téléconsultation ?

- M6 : Oui, oui

Et comment est-ce que votre pratique médicale a évolué avec l'utilisation de la téléconsultation ?

- M6 : Je trouve que c'est des consultations globalement qui peuvent être rapides, objectives et qu'elles se contentent surtout d'un dialogue et finalement, il y a quand même beaucoup de consultation qui sont faisables dans le dialogue. Après, je trouve ça bien que pour les patients qu'on connaît déjà. L'inconfort, il est, de toute façon normalement c'est interdit il y a déjà des gens qui m'ont fait douter, mais l'inconfort il vient de la méconnaissance du patient. On ne l'a jamais vu, on ne lui a jamais parlé en direct, on ne l'a jamais ausculté, on n'a pas appréhendé la personne en elle-même, donc là, c'est inconfortable.

Est-ce que vous pensez que l'examen physique doit être systématique à chaque consultation ?

- M6 : Surtout pas.

Pour quelles raisons ?

- M6 : Pour quelles raisons ? Parce qu'il n'est pas toujours nécessaire, il y a beaucoup de consultations où le sujet peut être dans le dialogue avec l'évocation des symptômes, et par exemple tout ce qui tourne autour des problèmes psychologiques. Voilà, l'examen clinique, il est loin d'être indispensable.

Dans quelles situations pensez-vous qu'il est indispensable d'examiner le patient ?

- M6 : Dès qu'il y a un terrain fragile, des critères de gravité dans les symptômes évoqués par le patient ou lié à son terrain qui est fragile, et puis dans certaines hypothèses diagnostiques, de douleurs abdominales, de symptômes pulmonaires assez importants. C'est difficile à faire de manière exhaustive, mais voilà.

Et quelles stratégies adoptez-vous pour évaluer les patients sans examen physique ?

- M6 : Poser les questions pour connaître et détailler les symptômes et évaluer la gravité.

Comment décririez-vous le relationnel que vous avez avec votre patient lors d'une téléconsultation comparativement à une consultation classique ?

- M6 : C'est plus rapide, c'est plus objectif. Et je pense que ça plaît au patient, comme au médecin. C'est-à-dire qu'on n'a pas toujours envie de passer trop de temps sur certains sujets, et ça permet d'être rapide et objectif.

Est-ce que vous pensez que l'absence de toucher, de contact physique, ça a un impact sur la relation médecin-patient ?

- M6 : Oui, malgré tout oui. C'est pour ça que je n'aime pas, j'ai des patients qui ne font que de la téléconsultation, mais parfois qui habite très loin donc j'ai du mal à les faire venir et parfois les convaincre de venir. Parce qu'ils n'aiment pas venir et attendre dans la salle d'attente. Mais je pense que ça a un impact, je pense qu'il faut quand même avoir un contact physique régulier, c'est important oui.

Est-ce que vous avez senti une évolution dans cette relation médecin-patient, depuis que vous utilisez la téléconsultation ?

- M6 : Oui, j'ai senti une évolution dans le sens où le contact est plus.. Je trouve qu'on peut s'appeler plus facilement, on peut se contacter de manière plus facile, ça ne demande pas au patient de quitter son travail, de prévoir une heure ou deux. Donc ils ont un recours, je trouve assez facile.

D'accord, merci, est-ce qu'il y a des choses que je n'ai pas abordées et que vous souhaiteriez ajouter ?

- M6 : Je pense que la téléconsultation est excellente quand c'est le médecin traitant qui connaît son patient et qui est dans un secteur géographique proche, qui a possibilité de revoir son patient s'il y a quelque chose qui ne va pas, là ça fonctionne bien. Par exemple, même mes propres patients quand ils habitent loin désormais, c'est inconfortable parce qu'on sait que si ça ne va pas, je ne peux pas les examiner, faudra qu'ils trouvent quelqu'un près de chez eux pour être examiné. Mais comme leur but, c'est que ce soit leur médecin habituel qui les suit c'est un peu plus compliqué. Quant aux histoires de cabines de téléconsultation, c'est une catastrophe, on ne peut pas être bien soigné en visio par quelqu'un qu'on ne connaît pas. Et donc là-dessus, l'histoire des 20 % de téléconsultations autorisés par la sécurité sociale, je trouve que c'est un peu dommage, en fait ce sont les patients qui ne devraient pas dépasser 20 % de téléconsultation, sauf si c'est avec leur médecin. Je pense qu'avec leur médecin traitant, l'histoire des 20 % ça ne devrait pas être 20 % limité au médecin, ça devrait être 20 % limité au patient. Pour qu'il n'abuse pas lui-même de la téléconsultation. Peut-être même pas 20 %, je pense que 2 consultations sur 3 peuvent être faites en visio et la 3^{ème} il faut qu'elle soit faite de visu. Et ensuite si on continue à limiter la téléconsultation pour les médecins, que cela ne soit pas limité avec leurs propres patients, puis que de toute façon, ils peuvent les faire revenir eux s'ils veulent. C'est limité pour les médecins traitants avec leur patientèle, mais ce n'est pas limité pour les médecins en cabine, c'est complètement aberrant.

AUTEURE : Nom : SYLLA

Prénom : STEPHANIE

Date de soutenance : Jeudi 14 mars 2024

Titre de la thèse : Absence d'examen physique lors d'une téléconsultation : ressenti des médecins et patients, approche qualitative en miroir

Thèse - Médecine – Lille 2024

Cadre de classement : Médecine générale

DES + FST/option : Médecine générale

Mots-clés : Telehealth, Physical examination, Primary care

RESUME

Contexte : La téléconsultation a connu un essor majeur ces dernières années, encouragée par les arrêtés de 2018 qui définissent les actes de télémédecine et la pandémie de COVID-19. Elle a permis aux médecins de suivre leurs patients tout en instaurant une forme de barrière numérique. Celle-ci ne permettant pas l'examen physique, geste technique participant à l'expertise médicale. Malgré tout, elle bénéficie d'une opinion favorable auprès des patients et des professionnels de santé. Cette étude a pour but d'explorer comparativement le ressenti d'un médecin et de son patient suite à une téléconsultation, sur l'absence d'examen physique, et l'impact que cela pourrait avoir sur la pratique médicale et sur la relation médecin-patient.

Méthode : Il s'agit d'une étude qualitative en miroir avec une approche phénoménologique. Elle a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes installés dans le Nord-Pas-de-Calais et un de leur patient, à la suite d'une téléconsultation.

Résultats : L'échantillon est composé de 7 médecins généralistes et de 6 patients. Les motifs de téléconsultations étaient variés : renouvellement de traitement, suivi de pathologies chroniques, demandes administratives ou analyse d'examens complémentaires. Les médecins favorisaient l'utilisation des téléconsultations pour des patients qu'ils connaissaient. Elle était jugée efficace pour des consultations centrées sur le dialogue. L'impact de l'absence d'examen physique était perçu comme minime tant par les médecins que par les patients. Les médecins semblaient à l'aise avec l'absence d'examen lorsqu'ils avaient vu récemment leur patient. Il existait une divergence d'opinion parmi les médecins concernant l'aspect systématique de l'examen physique, certains le considérant comme essentiel pour une prise en charge complète, d'autres estimant que l'écoute attentive des symptômes rapportés peut suffire pour certains motifs. En cas d'incertitude ou d'inconfort lié à l'absence d'examen, la téléconsultation était annulée et un rendez-vous présentiel était rapidement programmé. Les patients interrogés considèrent que la téléconsultation permet une extension logique de la relation existante. En revanche, les médecins ont ressenti un manque de proximité, une difficulté à établir une relation approfondie, et l'impression d'une interaction plus transactionnelle.

Discussion : Dans le cadre d'une téléconsultation adaptée, l'absence d'examen physique n'est pas perçue comme un manque. Les médecins craignent une relation plus transactionnelle. Par contre, les patients n'y voient aucun changement. Cabines et plateformes de téléconsultation ont été évoquées comme une possible solution aux déserts médicaux par des patients. Les médecins, eux, s'inquiètent des soins fournis sans connaissance préalable du patient. Une analyse des perceptions des médecins et des patients ayant utilisé ces modes de consultations serait intéressante.

Composition du Jury :

Président : Professeur Nassir MESSAADI

Assesseur : Docteur Dominique DELSART

Directeur de thèse : Docteur Pierre-François ANGRAND