



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Vécu des patients ayant téléconsulté un médecin généraliste des Hauts-de-France pour la prise en charge de leur trouble anxieux ou dépressif. Etude qualitative.

Présentée et soutenue publiquement le 11 avril 2024 à 16H00
au Pôle Formation
par **Julie DUCHAUSSOY**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Jan BARAN

Madame le Docteur Caroline DE PAUW

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur François LOEZ

Avertissement

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

LISTE DES ABBREVIATIONS

CLERSE : Centre Lillois d'Etudes et de Recherches Sociologiques et Economiques

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : COnsolidated criteria for REporting Qualitative research

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

FD : Fiona Dekeyser

HAS : Haute Autorité de Santé

HDF : Hauts-de-France

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PG : Psychologue

TAD : Troubles Anxieux ou Dépressifs

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

ZIP : Zones d'Intervention Prioritaires

TABLE DES MATIERES

RESUME	6
INTRODUCTION	7
MATERIELS ET METHODES	10
I. Type d'étude.....	10
II. Population étudiée et échantillonnage.....	10
A. Critères d'inclusion.....	10
B. Méthode de recrutement.....	10
III. Recueil des données.....	12
IV. Analyse.....	13
V. Cadre légal et éthique.....	13
RESULTATS	14
I. Caractéristiques de l'échantillon patients.....	14
II. Caractéristiques de l'échantillon médecins.....	15
III. Essor d'un outil aux multiples usages.....	16
IV. Les bénéfices de l'utilisation de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs.....	17
A. Echapper au regard des autres patients.....	17
B. Gagner du temps.....	18
C. Offrir un confort organisationnel.....	19
V. Un outil séduisant contrebalancé par des risques et des limites à prendre en considération.....	21
A. Le risque d'une discrimination d'accès au soin par le numérique...	21
B. La crainte d'un appauvrissement des relations humaines.....	23
C. L'inquiétude d'une consultation incomplète.....	25
VI. Bon usage de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs, d'après les patients.....	26
A. Un outil à développer en médecine générale.....	26
B. Sous condition d'une relation médecin-patient de confiance préexistante.....	27
C. Une attention particulière aux conditions de réalisation.....	29
D. Un outil permettant la continuité des soins.....	31
VII. Enjeux futurs du développement de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs.....	32
VIII. Des idées en majorité partagées par les patients et leurs médecins généralistes.....	34
DISCUSSION	37
I. Schéma explicatif des résultats principaux.....	37
II. Forces et limites de l'étude.....	38
A. Forces de l'étude.....	38
B. Limites de l'étude.....	38
III. Comparaison avec la littérature.....	39

IV.	Fiche préconisations au bon usage de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs à destination des médecins.....	45
V.	Fiche préconisations au bon usage de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs à destination des patients.....	47
	CONCLUSION.....	48
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	49
	ANNEXES.....	52

RESUME

Contexte : Les troubles anxieux ou dépressifs concernent plus d'une consultation sur dix en médecine générale. En 2020, la pandémie de COVID 19 a accéléré le développement de la téléconsultation. Intégrée dans la pratique courante, elle représente désormais 4% des consultations réalisées par les médecins. Nous nous sommes intéressés au vécu des patients vis-à-vis de la téléconsultation avec un médecin généraliste pour la prise en charge d'un trouble anxieux ou dépressif.

Méthode : Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients ayant effectué des téléconsultations pour un trouble anxieux ou dépressif avec un médecin généraliste des Hauts-de-France.

Résultats : Les patients ont un vécu globalement positif de l'usage de la téléconsultation dans le soin des troubles anxieux ou dépressifs et souhaitent que l'ensemble des médecins généralistes la propose. Elle sécurise la continuité des soins et apporte un certain confort aux patients suivis pour un trouble psychologique. Toutefois, les craintes d'une discrimination d'accès au soin par le numérique, d'un appauvrissement des relations humaines ou de consultations incomplètes sont à prendre en considération pour l'avenir. Une relation médecin-patient de confiance préexistante et une attention particulière aux conditions de réalisation sont nécessaires pour une téléconsultation efficiente.

Conclusion : La téléconsultation, en complément des consultations présentes, semble être un outil d'avenir à développer dans la prise en soin des troubles anxieux ou dépressifs en médecine générale. Quelques conseils pour une utilisation optimale de la téléconsultation ont été élaborés à destination des patients et des médecins.

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les troubles psychiatriques sont au 3^{ème} rang des pathologies les plus fréquentes, derrière le cancer et les maladies cardio-vasculaires. En France, 1 personne sur 5 souffre d'un trouble psychique au cours de sa vie (1).

Le médecin généraliste est le professionnel de santé de premier recours pour la majorité des patients en cas de trouble psychique (2). Les troubles anxieux et la dépression sont les plus fréquemment rencontrés (3,4). Ils concernent plus d'une consultation sur dix en médecine générale (5). Les femmes sont majoritairement concernées, avec une prévalence d'épisodes dépressifs de 15.6% contre 9.3% pour les hommes en 2021 (6).

Les troubles psychiques retentissent sur la qualité de vie et sont à l'origine de handicaps. En effet, la dépression est la 3^{ème} cause d'année de vie vécue avec une incapacité dans le monde (7).

En mars 2020, l'état de pandémie est déclaré par l'OMS suite à l'apparition d'un nouveau virus respiratoire : le COVID-19 (8).

Un retentissement sur la santé mentale de millions de personnes est observé. Les troubles anxieux ou dépressifs augmentent de plus de 25% au cours de l'année 2020 (9). Cela s'explique en partie par l'isolement social, les confinements successifs, la crainte du virus et les préoccupations pour l'économie du pays (10). Cette détérioration de la santé mentale perdure sur les derniers résultats de l'enquête CoviPrev de novembre 2023 avec à ce jour 1 français sur 3 présentant des symptômes anxieux ou dépressifs (11,12). Près de trois quarts des médecins généralistes ont constaté une hausse du nombre de consultations pour trouble anxieux ou dépressif depuis la pandémie de COVID-19 (13).

La téléconsultation se définit comme une consultation réalisée à distance par vidéotransmission sécurisée (14). Initialement développée pour pallier au problème de désertification médicale et à l'inégalité d'accès aux soins dans certains territoires géographiques, elle connaît une accélération majeure de son développement en France durant la pandémie de COVID-19. Elle permet aux médecins généralistes d'assurer la continuité des soins de leurs patients tout en limitant les risques de transmission du virus. Alors que 5% d'entre eux pratiquaient la téléconsultation avant la pandémie, les trois quarts des médecins généralistes l'utilisent lors du premier confinement de mars 2020. Les téléconsultations ont été prises en charge à 100% avec dispense d'avance de frais par l'Assurance Maladie jusqu'au 30 septembre 2022 (15,16).

Le profil des patients ayant recours à ce mode de consultation devient plus homogène. En 2019, la téléconsultation est très majoritairement utilisée par les patients de moins de 40 ans. Au cours du premier confinement, les patients âgés de plus de 70 ans rattrapent leur retard, passant de 8 à 20% des actes de téléconsultations facturés (17).

L'Assurance Maladie soutient le respect du parcours de soin. La téléconsultation est donc réalisée en priorité avec le médecin traitant. Plusieurs exceptions ont été ajoutées dans les avenants 8 et 9 de la convention de 2016 et permettent au patient de téléconsulter avec un autre médecin généraliste de son territoire géographique sans incidence sur son remboursement. On y trouve par exemple les patients sans médecin traitant désigné et les situations d'urgence ou d'indisponibilité du médecin traitant (18,19). Pour les patients résidant dans les ZIP (Zones d'Intervention Prioritaires sous dotées en médecins), le critère de proximité géographique du médecin devient facultatif (20).

Suite à la crise sanitaire, le nombre de téléconsultations se stabilise. Elle s'intègre à la pratique courante des médecins et représente 1 million d'actes chaque mois, soit 4% des consultations réalisées par les médecins (21). Les actes de téléconsultations et de téléexpertises cumulés sont plafonnés à 20% du volume d'activité globale du médecin, sous peine de sanctions. L'Assurance maladie considère en effet que « la pratique exclusive de la télémédecine ne saurait garantir une prise en charge de qualité » (14).

La téléconsultation prend de l'ampleur en médecine générale. Les données ne sont pas encore disponibles concernant son utilisation dans la prise en charge des troubles anxieux ou dépressifs.

L'objectif de l'étude était d'analyser le vécu des patients vis-à-vis de la téléconsultation avec un médecin généraliste pour la prise en charge de ces troubles.

La question de recherche était la suivante : « Quel est le vécu et l'adhésion des patients vis-à-vis de la téléconsultation, réalisée avec un médecin généraliste des Hauts-de-France, pour la prise en charge d'un trouble anxieux ou dépressif ? »

MATERIELS ET METHODES

I. Type d'étude

Après réalisation d'une revue de la littérature, il a été décidé de mener une étude qualitative avec une approche inspirée de la théorisation ancrée.

Cette approche nous semblait la plus adaptée pour étudier un ressenti, une opinion vis-à-vis d'un phénomène commun vécu par les participants.

II. Population étudiée et échantillonnage

A. Critères d'inclusion

La population étudiée était les patients suivis pour un trouble anxieux ou dépressif par un médecin généraliste des Hauts-de-France.

Les critères d'inclusion étaient :

- Avoir plus de 18 ans,
- Etre ou avoir été suivi par un médecin généraliste pour un trouble anxieux ou dépressif,
- Avoir bénéficié d'au moins une téléconsultation avec un médecin généraliste pour le soin d'un trouble anxieux ou dépressif.

Un critère d'exclusion a été ajouté suite aux entretiens de l'investigatrice avec les médecins participants, à savoir :

- Avoir un trouble anxieux ou dépressif décompensé au moment de l'étude.

B. Méthode de recrutement

Le recrutement a été effectué par échantillonnage raisonné théorique entre décembre 2022 et décembre 2023. Nous avons émis l'hypothèse d'une quinzaine d'entretiens pour atteindre une saturation des données. Les patients ont été recrutés par le biais de médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France.

Nous considérons que le vécu de la téléconsultation par le patient est intrinsèquement lié au médecin généraliste qui la réalise. C'est pourquoi nous avons également réalisé des entretiens avec les médecins participants.

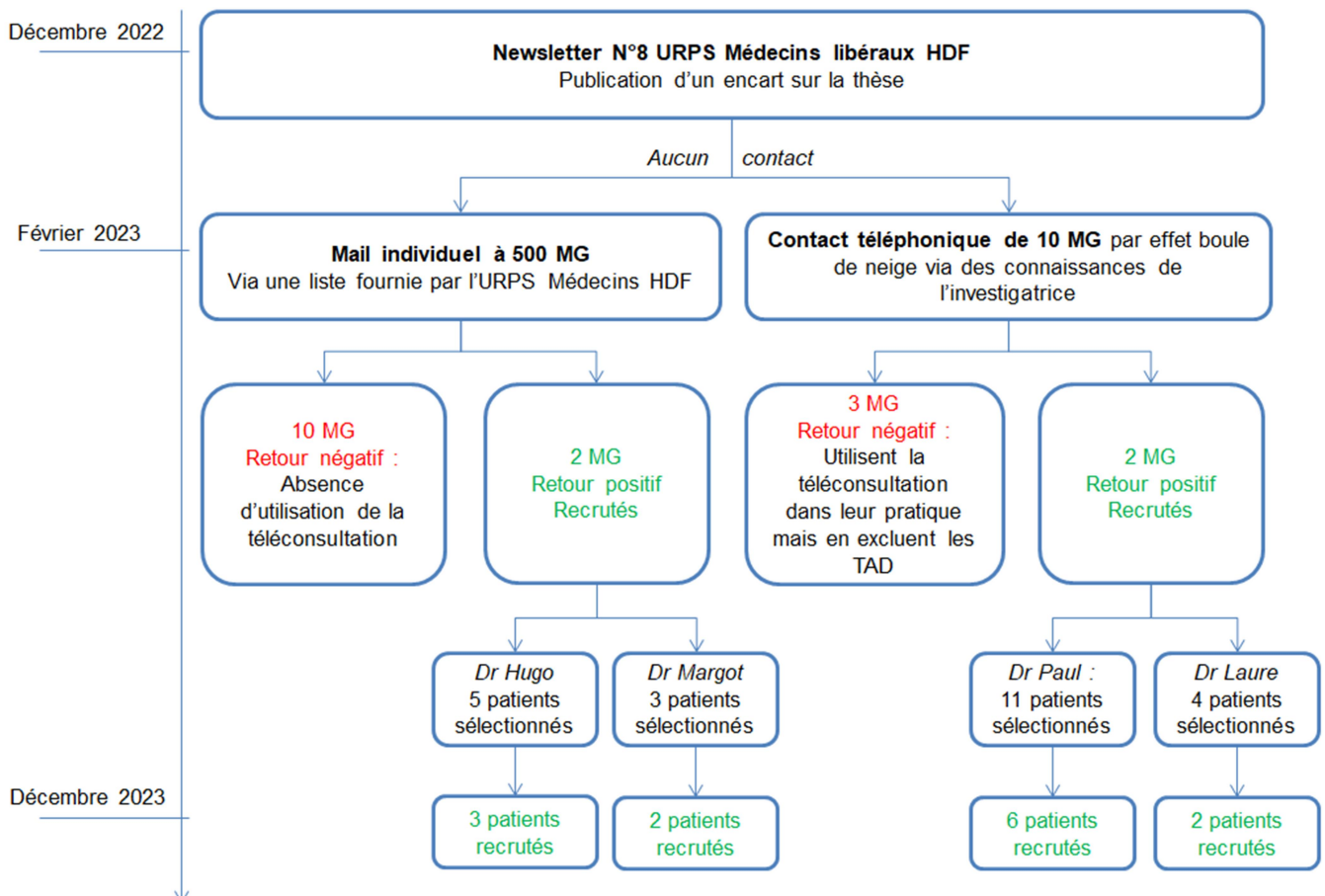
Pour la réalisation de ce travail, l'investigatrice a été accompagnée dans sa démarche par le comité d'accompagnement des thèses de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Médecins Hauts-de-France.

Des difficultés ont été rencontrées pour recruter des médecins généralistes souhaitant participer à notre étude.

Schéma 1 : Méthode de recrutement

MG : médecin généraliste

TAD : troubles anxieux ou dépressifs



Afin d'enrichir l'analyse des données, il a été décidé suite aux premiers entretiens de recruter également des patients ayant refusé d'utiliser la téléconsultation dans le suivi de leur trouble anxieux ou dépressif.

La prise de contact avec les patients sélectionnés était effectuée par un appel téléphonique. L'investigatrice expliquait succinctement l'objectif et la méthode de l'étude. Un rendez-vous était convenu avec les patients souhaitant participer selon leurs préférences.

Le dossier médical des patients n'était pas consulté au cours de l'étude.

III. Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par des entretiens individuels semi-dirigés. Trois guides d'entretien différents ont été élaborés :

- un premier guide à destination des patients ayant réalisé au moins une téléconsultation au cours de leur suivi (Annexe 1),
- un second guide à destination des patients n'ayant pas souhaité réaliser de téléconsultation (Annexe 2),
- un troisième guide à destination des médecins généralistes recrutés (Annexe 3).

Les guides d'entretien ont évolué au fur et à mesure des entretiens. Chaque participant s'est également vu remettre une lettre d'information.

Les entretiens ont été menés par la chercheuse soit en présentiel au domicile du participant soit en visio-conférence sur « Zoom® ». Après avoir reçu un consentement oral, les entretiens étaient enregistrés grâce à un dictaphone numérique. Ils ont été ensuite intégralement réécrits et anonymisés afin d'obtenir les verbatims. Les enregistrements seront supprimés à l'issue de la soutenance de thèse.

Les entretiens avec les patients ont eu lieu jusqu'à l'atteinte d'une suffisance des données. Deux entretiens supplémentaires ont été menés pour vérifier l'absence de données nouvelles.

IV. Analyse

Les verbatims ont été analysés après chaque entretien et avant la réalisation de l'entretien suivant.

Une triangulation des données a été effectuée pour le codage ouvert avec une deuxième chercheuse, également médecin généraliste en année de thèse (FD).

Les propriétés mises en évidence lors du codage ouvert ont ensuite été articulées entre elles afin de leur donner un sens, constituant l'analyse axiale. Enfin, l'analyse intégrative a permis de construire un modèle explicatif.

Toutes ces étapes ont été réalisées via l'utilisation des logiciels Microsoft Word® et Excel®.

Cette étude a suivi les critères d'une étude qualitative « COREQ » (22, Annexe 4). Un journal de bord de bord a été tenu afin de rendre compte du cheminement de l'investigatrice tout au long de l'étude (Annexe 5).

V. Cadre légal et éthique

L'anonymisation des données a consisté en la suppression des noms des participants ainsi que de toutes les données sensibles pouvant les faire identifier, comme par exemple leur lieu de travail.

Sur le plan éthique et réglementaire, une déclaration de conformité a été obtenue auprès de la CNIL par l'intermédiaire du délégué à la protection des données de l'Université de médecine de Lille sous le numéro 2022-061.

Cette étude est hors du champ de la loi Jardé.

RESULTATS

I. Caractéristiques de l'échantillon patients

Les caractéristiques des patients participants sont résumées dans le tableau 1. Treize patients ont participé à l'étude, âgés de 29 à 67 ans. Le sex-ratio est de 2,25 femmes pour 1 homme. La durée moyenne des entretiens était de 31 minutes.

Surnom patient	MG	Sexe	Age	Zone de résidence	Distance entre le cabinet médical et le domicile	Profession	TCS TAD avec MG *	Autre expérience TCS **	Durée entretien
Claire	Dr Paul	F	38 ans	Urbain	0,1 km	Petite enfance	Non	Oui avec MG et PG	20 min
Brigitte	Dr Paul	F	54 ans	Urbain	0,2 km	Commerciale, formatrice	Oui	Oui avec MG	80 min
Emilie	Dr Paul	F	38 ans	Urbain	105km	Chirurgienne orale	Oui	Non	15 min
Camille	Dr Paul	F	29 ans	Rural	17km	Responsable bionettoyage	Oui	Non	23 min
Annabelle	Dr Paul	F	43 ans	Urbain	0,2 km	Chargée de communication	Non	Oui avec MG	35 min
Vincent	Dr Paul	H	40 ans	Rural	26km	Formateur dans la télésurveillance	Non	Oui avec MG	15 min
Xian	Dr Hugo	F	40 ans	Urbain	0,2km	Cheffe de gamme marketing	Oui	Oui avec MG	22 min
Pascal	Dr Hugo	H	46 ans	Urbain	17km	Manager dans le e-commerce	Oui	Oui avec MG et PG	45 min
Thibaud	Dr Hugo	H	41 ans	Urbain	0.2 km	Professeur puis communication	Oui	Oui avec MG	44 min
Catherine	Dr Margot	F	67 ans	Urbain	820 km	Commerçante	Oui	Oui avec MG	32 min
Henri	Dr Margot	H	56 ans	Urbain	130 km	Professeur	Oui	Oui avec MG	28 min
Sylvie	Dr Laure	F	56 ans	Rural	650 km	Marketing international	Oui	Oui avec PG	22 min
Amandine	Dr Laure	F	34 ans	Urbain	230 km	Chargée design et production	Oui	Oui avec MG et PG	24 min

PG : psychologue
 *TCS TAD avec MG : réalisation de téléconsultation(s) avec le médecin généraliste pour le soin d'un trouble anxieux ou dépressif
 **Autre expérience TCS : expérience de la téléconsultation dans un autre cadre (autre professionnel de santé, autre motif de consultation que le trouble anxieux ou dépressif)

II. Caractéristiques de l'échantillon médecins

Quatre médecins généralistes installés dans les Hauts-de-France ont permis le recrutement des patients. Leurs caractéristiques sont résumées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Caractéristiques des médecins participants								
Surnom MG	Sexe	Age	Département / Zone d'exercice	Type de structure / Psychologue ou psychiatre au sein de la structure	Modalités de prise de rendez-vous	Date de début des TCS	Lieu(x) de réalisation des TCS	Durée entretien
Dr Paul	H	45 ans	Nord Zone urbaine	Cabinet de groupe mono-professionnel / Non <i>Projet de déménagement pour création d'une MSP avec un psychologue</i>	Secrétariat physique + Télésecrétariat	2020	Cabinet médical, Domicile	18 min
Dr Hugo	H	41 ans	Nord Zone urbaine	Cabinet de groupe mono-professionnel – cabinet partagé avec un associé / Non <i>Projet de création d'une MSP disséminée avec un psychiatre</i>	Télésecrétariat	2018	Cabinet médical, Domicile, Lieu de vacances	22 min
Dr Margot	F	62 ans	Somme Zone urbaine	Cabinet de groupe pluriprofessionnel / Non	Secrétariat physique + Télésecrétariat	2020	Cabinet médical	23 min
Dr Laure	F	43 ans	Nord Zone urbaine	Cabinet de groupe mono-professionnel – cabinet partagé avec un associé / Non	Télésecrétariat	2020	Cabinet médical	12 min

III. Essor d'un outil aux multiples usages

En 2020, la pandémie de COVID 19 a été le catalyseur de développement de la téléconsultation. La plupart des patients l'ont utilisée pour la première fois à cette période. Elle s'est révélée comme une solution pour consulter son médecin en limitant le risque de transmission de maladie infectieuse.

« Alors j'ai utilisé la téléconsultation tardivement, c'était à partir du confinement. »

Thibaud

« Je dirais : « Heureusement, la téléconsultation existe », comment ils auraient fait les gens pendant le COVID et tout ça ? Avec le risque de transmission... »

Henri

Elle est utilisée par les patients dans situations multiples et diamétralement opposées. D'une part, elle est plébiscitée pour un motif de consultation qu'ils jugent mineur. Ils citent notamment les réévaluations d'ordonnances lorsque leur état psychologique est stabilisé ou encore les actes administratifs tels qu'une prolongation d'arrêt de travail. Elle est également présentée comme une solution de dépannage, par exemple lorsqu'ils ne sont physiquement pas en mesure de se déplacer au cabinet médical.

« Je dirais que dans ce cadre-là, moi, elle me semble parfaitement adaptée, la téléconsultation ! C'est-à-dire que pour ces consultations où, finalement, on a très peu de nouveaux éléments à apporter et le renouvellement. » Thibaud

« Avec la téléconsultation, je me dis qu'on perd. Après si c'est un truc classique, si c'est de l'administratif, si c'est : « Bon, allez ! On renouvelle l'arrêt », voilà ! »

Annabelle

« Moi, je l'ai fait une fois et j'ai trouvé ça pratique parce que je ne pouvais pas me déplacer mais pour le coup, si je pouvais me déplacer je n'hésiterais pas ! »

Vincent

D'autre part, elle est également utilisée par certains patients dans une situation d'urgence psychologique ressentie.

« J'ai eu une fois la consultation en ligne avec Docteur Hugo pour l'anxiété parce qu'il s'est passé des choses... et donc je l'ai appelé un peu en secours. » Xian

IV. Les bénéfices de l'utilisation de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs

A. Echapper au regard des autres patients

Les troubles anxieux ou dépressifs provoquent un sentiment de mal-être, parfois associé à une baisse de l'estime de soi. En venant en salle d'attente, certains patients se sentent observés et ont peur du jugement des autres patients. La téléconsultation permet de s'affranchir de ce moment pénible.

« J'ai préféré une téléconsultation pourquoi ? Parce que je ne faisais que pleurer. Et je ne voulais pas être dans la salle et que les autres patients puissent me voir dans un état triste, on va dire. » Camille

Elle permet de garder son intimité lors de moments difficiles et respecte ainsi le besoin de repli et d'éviction des relations sociales pour cinq des patients interrogés.

« J'étais à une période aussi de ma vie ou rien que de me confronter à d'autres gens, aller dans une salle d'attente, faire tout ça... c'est vrai que ça aurait été pesant. Donc euh... la téléconsultation c'était quand même bien parce que... c'était dans une période où j'avais... j'avais pas envie de voir de monde, j'avais un peu peur de mon entourage enfin de ce qui m'entourait et... donc c'était bien de rester chez soi dans son cocon et de pouvoir garder un lien quand même quoi. » Emilie

B. Gagner du temps

Pour plus de la moitié des patients interrogés, le gain de temps est l'un des principaux avantages de la téléconsultation. Le patient a le sentiment de diviser d'au moins par deux le temps global nécessaire pour consulter son médecin, notamment du fait de l'absence de déplacement.

« De toute façon c'est sûr que pour moi, ça a un gros atout, un gros avantage, ça fait gagner du temps à beaucoup de monde. » Annabelle

« Enfin parce qu'au final un rendez-vous en présentiel, ça prend deux fois plus de temps que le rendez-vous en lui-même voir plus. » Emilie

De plus, plusieurs y voient un impact écologique positif ainsi qu'un moyen de réduire les frais de transports.

« Pour moi, c'était beaucoup de confort parce que je n'avais pas à me déplacer. » Emilie

« Je vais mettre un petit peu d'écologie, ça nous coûte moins cher que de se déplacer en voiture et me faire 25 minutes jusqu'au cabinet médical, que de cliquer sur un bouton et de se voir et on est beaucoup plus efficace. » Pascal

Un quart des patients interrogés rapporte une impression de gain de temps réciproque. Ils ont le sentiment d'alléger la charge de travail de leur médecin en choisissant la téléconsultation.

« Si c'est pour un renouvellement d'ordonnance, mais bien sûr que je ne vais pas me déplacer et c'est gagnant-gagnant pour tout le monde, aussi bien pour lui que pour moi. » Pascal

« J'avais aussi l'impression que ça lui faisait un break. Alors certes, c'était ... une consultation, mais bon voilà, elle pouvait ... c'était quand même un moment un peu où elle pouvait souffler aussi ! » Sylvie

La durée accordée à l'entretien psychologique avec le médecin n'apparaît pas réduite en téléconsultation. Elle est davantage influencée par le médecin lui-même que par le mode de consultation pour cette patiente.

« Le temps, la durée d'une consultation, on le sait pertinemment, ça dépend des médecins. » Emilie

C. Offrir un confort organisationnel

Huit patients décrivent la téléconsultation comme une solution confortable. Elle présente moins de contraintes qu'une consultation présenteielle, notamment sur le soin à apporter à son apparence, ce qui est apprécié dans les états de décompensation de trouble anxieux ou dépressif.

« Quand j'ai décompensé, que j'étais vraiment à bout... bah de pas avoir à s'habiller, à faire la route [...] vu que j'étais en épuisement total, c'était très confortable. Donc ça a permis au moins un gain de confort. » Emilie

Elle est également appréciée en cas de douleurs chroniques rendant le déplacement au cabinet médical ou la station assise en salle d'attente difficiles.

« Je vous dis que c'est ... c'est bien dans des périodes [...] où le patient ne peut pas se déplacer, euh ... quand j'ai des douleurs chroniques, des choses comme ça par rapport à mes articulations. » Henri

Le patient a le sentiment de devoir adapter son emploi du temps à la consultation présenteielle tandis qu'à l'inverse c'est la téléconsultation qui s'adapte à son emploi du temps. Elle engendre ainsi moins de stress et permet de réaliser des activités qu'il aurait été contraint de déplacer dans le cas d'une consultation présenteielle.

« On peut partir, on peut faire n'importe quoi, ou rester chez soi, à ne pas attendre, ne pas prendre de voiture, ne pas ... ! Enfin, c'est énorme ! » Catherine
« On a l'impression que, voilà, on arrête un peu de courir [...] ça pose un petit peu, quoi. » Sylvie

Pour cette raison, elle est particulièrement appréciée par les patients actifs qui peuvent ainsi mieux s'investir dans leur santé mentale.

« Au contraire, enfin, je pense qu'il y a beaucoup de gens qui sont dans mon cas où en fait, on a tellement peu de temps dans nos vies actives et professionnelles que ... enfin, en fait, le travail prend tellement, tellement de place que souvent on laisse un peu notre santé de côté. Et notre santé mentale d'autant plus, puisque c'est quelque chose qui n'est pas visible. Et le fait de pouvoir organiser quelque chose pour prendre soin de soi facilement et de ne pas avoir besoin de se déplacer donc de prévoir un trop grand laps de temps dans la journée qui n'est pas un luxe qu'on peut toujours avoir, ben, je trouve que c'est pas mal, parce que justement ça nous laisse plus d'espace pour le faire et ça facilite la prise en charge. » Amandine

La téléconsultation est reconnue comme simple et pratique à utiliser à condition que le patient comme le médecin soient à l'aise avec l'outil. La transmission de documents tels que les ordonnances ou encore les arrêts de travail est jugée facile. Il est apprécié d'avoir accès à la forme numérique des documents de manière durable. Il y a ainsi moins de risque de les perdre.

« Les plateformes aussi ... rendent la chose très pratique ... c'est facile, quoi. »

Sylvie

« Quand ça fonctionne, il y a juste à décrocher puis on est parti ! » Annabelle

« Et au niveau des ordonnances aussi, je trouve que c'est assez pratique, parce que je vous avoue que je ne suis pas très organisée avec tout ce qui est papiers.

Mais par contre, je trouve ça très, très cool qu'ils soient bien rangés dans la plateforme et que je puisse les retrouver facilement. » Amandine

V. Un outil séduisant contrebalancé par des risques et des limites à prendre en considération

A. Le risque d'une discrimination d'accès au soin par le numérique

Dans un premier temps, la réalisation d'une téléconsultation nécessite d'être outillé. Le patient doit disposer à minima d'un téléphone portable ou d'un ordinateur. Il doit également présenter des compétences numériques, lui permettant d'utiliser l'outil facilement. Près d'un quart des patients interrogés pense que ce mode de consultation n'est donc pas adapté à tous.

« Je pense qu'il y a quelques contraintes techniques quand même, de l'ordre de l'équipement et de l'ordre de sa connexion internet. [...] Vous demanderiez de faire la même chose avec ma maman qui a déjà du mal à faire un appel vidéo sur téléphone, ce ne serait pas évident. » Pascal

Une connexion internet de bonne qualité est primordiale. Dans le cas contraire, l'expérience est jugée désagréable. On remarque que deux patients qui ont refusé d'expérimenter la téléconsultation avec leur médecin généraliste dans le cadre de leur trouble anxieux ou dépressif avaient eu une expérience négative par le passé, du fait de problématiques de connexion.

« J'ai souvenir aussi où c'était très chaotique techniquement parlant, pff ! Ça, ça peut me mettre un frein aussi, parce que ce n'était pas fluide. » Annabelle

« Je n'ai pas trouvé ça du tout pratique... il avait des problèmes de connexion... ça coupait donc c'était pas... c'était pas génial pour la communication. » Vincent

La peur de la survenue de difficultés techniques peut générer du stress et provoquer une mise en condition négative à la téléconsultation. C'est d'ailleurs pour cette raison que ce patient garde une préférence pour les consultations présentes.

« J'ai toujours peur qu'il y ait un problème technique. Et ça s'est produit d'ailleurs une fois. [...] Alors que quand je suis dans la salle d'attente, je sais qu'à un moment ou à un autre, ça va se vider, puis mon tour va arriver. C'est plutôt cette idée-là, je pense, qui me rassure, c'est plus ce cadre-là à la limite que la rencontre de la personne en présentiel. » Thibaud

Or, plusieurs patients décrivent un délai de rendez-vous plus rapide en téléconsultation qu'en consultation présente. Le médecin généraliste semble plus accessible aux patients via cet outil. Ainsi, pour les patients qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas l'utiliser, cela pourrait créer un sentiment de discrimination s'ils ont l'impression d'être soignés différemment.

« C'était parce que Docteur Hugo n'avait pas de disponibilité au cabinet.[...] ça rend le médecin plus accessible entre guillemets « en cas d'urgence ». » Xian

« Ce qui est facile, c'est qu'on se dit que c'est flexible et que... euh... il est peut-être plus facilement disponible aussi pour faire une petite téléconsult entre deux s'il y a besoin. » Emilie

« J'ai l'impression qu'il y a plus de souplesse dans son planning à la voir en visio plutôt qu'à la voir en vrai, enfin j'ai l'impression que je peux la voir plus rapidement en visio. » Amandine

B. La crainte d'un appauvrissement des relations humaines

La téléconsultation est une interaction avec son médecin au travers d'un écran. Ce dernier est parfois perçu comme une barrière. Huit patients interrogés ont le sentiment que les émotions sont moins bien perçues. Les éléments de communication non verbale apparaissent amputés car seules la tête et la partie haute du buste sont visibles à la caméra.

« Même si on se voit, ce n'est pas la même chose, on ne vit pas. Enfin, je suis persuadée qu'en termes d'émotions, il y a des choses qui passent beaucoup plus et qu'on détecte en tout cas beaucoup plus en face-à-face, sans un outil entre-deux. » Brigitte

« L'attitude corporelle de l'interlocuteur fait beaucoup. Là c'est pareil, là je ne vois que vos épaules et votre tête ça... mine de rien je trouve qu'il manque beaucoup d'éléments de communication. » Vincent

L'échange avec le médecin peut sembler plus froid et déshumanisé. Or, dans ce contexte de problématique anxieuse ou dépressive, le patient recherche au contraire une relation et un échange chaleureux. Il peut en résulter une difficulté à se confier.

« A côté de ça je trouve que c'est extrêmement froid au niveau de la relation. Surtout dans le cadre d'un état... dans le cadre de l'état où j'étais en fait. J'avais besoin de parler. J'avais besoin de... de relationnel tout simplement et je trouvais que le biais de la téléconsultation c'est beaucoup trop froid. [...] La distance fait que... je ne me sens pas en état de parler tel que je le ferais si j'étais sur place. [...] Je me délivrerais moins en téléconsultation que sur place. » Vincent

« Je trouve ça beaucoup moins humain et beaucoup moins facile dans les rapports... d'être face à un écran. » Claire

Sortir de chez soi pour se rendre à la consultation fait partie intégrante du processus de soin pour deux des patients. Ils se sentent ainsi plus impliqués et plus actifs.

« Ça me forçait aussi moi à mettre un pied dehors pour autre chose que juste l'hôpital et l'école. C'était mettre un pied dehors pour... pour aller me faire soigner. C'était une démarche aussi de se dire : il faut que j'y aille pour aller mieux, pour guérir, pour.... C'est aussi ça quoi, on fait une démarche et on fait un pas dehors pour aller mieux. » Claire

Le fait de se rendre physiquement à la consultation permet aussi de rompre l'isolement et de favoriser les interactions sociales.

« J'ai du temps mais en même temps, je suis toute seule ici, donc le fait d'aller chez le Doc [ndlr Docteur Paul], ça me permet de le voir, de voir d'autres personnes. » Brigitte

C. L'inquiétude d'une consultation incomplète

Pour un tiers des patients, la téléconsultation est parfois perçue comme incomplète du fait de l'absence d'examen clinique. Ce dernier est notamment identifié comme un moyen de détection des effets secondaires des médicaments antidépresseurs prescrits.

« Les limites, ben, c'était le fait qu'il ... il n'y a aucune lecture des constantes physiques. [...] Je pense que certains traitements peuvent avoir des effets secondaires ou, je ne sais pas, des prises de poids, des trucs comme ça. J'ai eu de la chance, moi, je l'ai très bien supporté. Mais du coup ... il n'y a pas de suivi, en fait,... de cet aspect ! » Sylvie

Il existe également la problématique des motifs pluriels. Cette patiente souhaite aborder un autre sujet en parallèle de son trouble psychologique. Or, cet autre motif nécessite un examen clinique, rendant la téléconsultation inadaptée.

« Je voudrais qu'il voit ma jambe. Et par exemple ma jambe, téléconsultation... !! » Brigitte

Le patient a le sentiment de perdre le contrôle sur la durée de l'entretien en téléconsultation. Une fois que le médecin a raccroché, la consultation est définitivement terminée du côté du patient. Or, il n'est pas rare que celui-ci délivre une information capitale voire le motif réel de sa venue au dernier moment d'une consultation présenteielle, alors qu'il s'apprête à quitter le cabinet. Cette dernière information pourrait donc manquer en téléconsultation.

« La téléconsultation voilà, c'est arrangeant mais c'est le pratique euh : tout plus vite, tout mieux... enfin mieux .. ! Tout plus vite. Tandis que quand on a la personne en face, limite on peut la retenir ! » Annabelle

Bien que les patients trouvent de nombreux bénéfices à l'utilisation de la téléconsultation dans le suivi de leur trouble anxieux ou dépressif, elle semble être davantage un moyen de s'adapter aux contraintes de la vie quotidienne. Lors de nos entretiens, dix des treize patients interrogés préfèrent une consultation présenteielle, si le délai de rendez-vous est identique et que les contraintes de déplacement sont inexistantes.

« Mais autrement c'est vrai que je préfère les consultations en présence du médecin. [...] Alors oui, si je peux me déplacer, je préfère me déplacer. » Thibaud

VI. Bon usage de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs, d'après les patients

A. Un outil à développer en médecine générale

Les patients interrogés pour notre étude, qu'ils pratiquent régulièrement la téléconsultation ou non, considèrent à l'unanimité qu'il s'agit d'un outil adapté à la prise en charge de ce type de troubles lorsqu'on leur pose la question. Le fait de l'avoir à disposition est rassurant pour le patient, même s'il ne l'utilise pas actuellement.

« Je pense que c'est très bien adapté [ndlr la téléconsultation] ... à la gestion des troubles anxieux ou dépressions. [...] Juste qu'il y en ait ! Euh ! Enfin je veux dire, moi, j'ai eu cette chance. » Sylvie

« C'est rassurant de savoir que ça existe. Ça m'arrangera, parce que ce n'est pas toujours évident de se déplacer. » Annabelle

Elle se généralise et apparait comme la normalité pour les années à venir.

« Le rapport à l'image, à l'écran, il est rebutant, il aurait pu me bloquer des années auparavant mais maintenant ça se démocratise, enfin, ça se généralise. »

Annabelle

Les avantages apportés par la téléconsultation favorisent la régularité du suivi dans les troubles anxieux ou dépressifs. Plusieurs patients déclarent qu'ils auraient davantage espacé les rendez-vous si ce mode de consultation n'était pas proposé.

« Ça permet des fois aussi de peut-être déclencher un peu plus de récurrence, je crois qu'on se voyait une fois tous les 15 jours, alors qu'en physique on se serait vus une fois tous les mois. » Pascal

Toutefois, elle reste un outil complémentaire pour la majorité des patients. Ils partagent l'idée qu'une alternance de téléconsultations avec des consultations présentielles est nécessaire afin de garantir une prise en soin optimale.

« Les deux sont complémentaires. [...] Dans le cadre de la dépression, euh ... je dirais ... qu'il faut la faire [ndlr la téléconsultation] mais il faut à un moment ou à un autre, je ne vais pas dire, ben, poser des dates, d'un mois, deux mois, trois mois, mais en tout cas à un moment donné précis, ça peut être un mois, il faut aller voir ... le praticien. » Henri

« Il ne faut pas faire de la téléconsultation tout le temps pour ce critère-là, il faut quand même aller... Je pense qu'il faut quand même aller voir son médecin traitant au cabinet. » Camille

B. Sous condition d'une relation médecin-patient de confiance préexistante

La relation médecin-patient est un élément clé dans la prise en charge des troubles anxieux ou dépressifs.

Tous les patients interrogés décrivent une relation de qualité basée sur différents critères dont les principaux sont l'écoute, l'empathie, le professionnalisme, les compétences médicales et la bienveillance.

« Vous voyez... la relation médecin-patient, c'est très important. » Henri
« Déjà le niveau un, je vais mettre, c'est l'écoute et l'empathie. » Pascal
« Il est très attentif à ses patients et bienveillant. » Camille
« Elle sait tellement de choses, franchement, elle ... elle se perfectionne dans tout [...] Elle a été formidable, elle a toujours été là, à me donner des bonnes adresses. » Catherine

Il en découle une confiance réciproque permettant une prise en soin de qualité.

« C'est quelqu'un en qui je fais entièrement confiance. » Brigitte
« C'est quelqu'un à qui je fais confiance, qu'on se parle en ligne, au téléphone sans se voir, qu'on se parle en visio ou au cabinet. » Xian

Il s'agit d'une relation singulière construite avec le temps, solide et sécurisante. Le médecin généraliste devient un interlocuteur privilégié qui connaît le patient.

« Ça fait 7 ans qu'on se côtoie, enfin, qu'il me suit, il y a plein de petites choses que lui sait, que vous vous ne savez pas... Mais c'est normal ! » Brigitte
« Je garde un attachement particulier au Docteur Hugo. » Pascal

Pour la majorité des patients, cette relation de qualité est préservée en téléconsultation.

« Parce que quand je le vois derrière l'écran, pour moi, c'est pareil aussi, parce qu'il ne change pas. » Camille

Plusieurs patients conditionnent donc la réalisation d'une téléconsultation pour le soin d'un trouble anxieux ou dépressif à l'existence d'une relation de confiance préétablie avec le médecin la réalisant.

« Je ne pense pas que j'aurais fait ça avec un praticien que je connaissais depuis peu ou que... ça aurait été différent. Là on se connaît depuis 10 ans... euh c'est vrai que... pour ce type de suivi : anxiété, post-trauma tout ça, c'est vrai qu'il faut être aussi en relation de confiance et bien connaître le praticien avec lequel on téléconsulte. » Emilie

« Encore une fois, euh ... si le médecin connaît son patient. S'il ne le connaît pas, je dirais que 75 %, ... il y a un risque qu'il passe à côté de quelque chose et c'est, comment dire ? Ce n'est pas le souhait, voilà. » Henri

C. Une attention particulière aux conditions de réalisation

Le patient évoque l'importance d'un environnement propice à une téléconsultation de qualité. Il est conseillé de s'isoler afin de se sentir libre de s'exprimer et de confier ses émotions. Si d'autres personnes sont présentes aux alentours, il est prudent de les prévenir afin qu'elles ne fassent pas irruption dans la pièce au cours de la téléconsultation.

« Il faut être tranquille, il faut savoir s'isoler aussi, surtout pour ce cas de dépression, anxiété ou maladie un peu, non pas tabou, mais un peu particulière! » Annabelle

« Donc là par exemple j'ai prévenu mon mari et ma belle-sœur en disant de rester en bas le temps que je fasse la téléconsultation. » Camille

De la même manière, le patient souhaite savoir si le médecin est seul de son côté, d'autant plus s'il est maître de stage universitaire.

« Je m'étais posé la question : est-ce qu'il va faire une téléconsultation avec quelqu'un avec lui ?!! » Brigitte

La plupart des patients conseillent de se mettre dans un lieu calme, qui dispose d'un minimum de distractions. En effet, la concentration et l'implication dans la consultation peuvent sinon être mises à mal, d'un côté comme de l'autre.

« Faire une consultation alors qu'on entend le lave-vaisselle qui tourne et qu'on se dit : mince il va falloir... ou bien on sait qu'il y a à manger... [...] voilà... Le cerveau ne coupe pas de la vie... de la vie de la maison. » Claire

La caméra doit être en place et fonctionnelle des deux côtés. Le patient souhaite se sentir écouté et regardé.

« Une visioconférence sans l'image dans le cadre du burn out ou dans le cadre médical, je pense que ça serait une catastrophe. » Pascal
« Il faut, comme là, qu'il y ait un dialogue et un regard. » Brigitte

Si ces conditions ne peuvent pas être réunies, il est recommandé de privilégier les consultations présentes. C'est parfois le seul moyen pour que le patient soit dans de bonnes conditions pour réaliser un entretien.

« Ce laps de temps de décompression qui peut être des fois 50 mètres, 100 mètres ou 25 minutes de voiture, moi, je le trouve terriblement important. Et donc dans le cadre effectivement d'une téléconsultation ou d'un rendez-vous en présentiel burn out, peut-être que ces 100 mètres de marche vont permettre de vous mettre en condition. » Pascal

D. Un outil permettant la continuité des soins

La téléconsultation est considérée comme un outil précieux, permettant de consulter son médecin généraliste habituel pour son trouble anxieux ou dépressif quel que soit l'endroit où l'on se trouve. Elle permet ainsi d'améliorer la continuité des soins. Elle est jugée plus rassurante et efficiente qu'une consultation présenteielle avec un nouveau médecin. En effet, le patient n'a pas besoin de raconter une nouvelle fois son histoire, avec l'appréhension qui en résulte.

« Ça m'évite d'aller voir un autre professionnel de santé qui ne me connaît pas quand je suis ailleurs. » Thibaud

« Votre médecin qui vous connaît, que ce soit en visioconférence ou en présence, euh ... c'est rassurant. [...] Il peut faire peur, si vous ne le connaissez pas. Parce que vous vous dites : « Est-ce que je vais lui dire » ? » Henri

« C'était bien en fait, oui, je n'avais pas besoin de reraconter mon histoire. »

Sylvie

Il ne faut pas hésiter à la proposer, y compris aux personnalités timides. En effet, l'écran interposé peut être ressenti comme un bouclier et ainsi favoriser la confiance.

« Je pense que pour quelqu'un qui est peut-être un peu plus pudique avec ses émotions, ça peut instaurer une espèce de mur où on se sent peut-être plus ... je ne sais pas, plus safe [ndlr en sécurité] pour pleurer ou montrer ses émotions, ou parler, enfin, je ne sais pas, j'ai l'impression que c'est moins intimidant. »

Amandine

« C'est que je suis dans mon écosystème, je suis dans mon environnement donc je suis peut-être plus prompt à me libérer dans la parole. » Pascal

En cas de déménagement à distance du cabinet médical, certains patients choisissent de garder le suivi de leur trouble anxieux ou dépressif en téléconsultation avec le médecin généraliste initial, sous réserve que le médecin accepte. Et cela, même s'ils ont un nouveau médecin généraliste à proximité de leur domicile qui les suit pour les problématiques somatiques.

« Alors j'ai un médecin référent en Bretagne et il a très bien compris que je continuais avec elle [ndlr Docteur Laure] ... pour ça. » Sylvie

« Donc en fait, j'aurais pu m'adresser à un médecin à Paris pour ça, mais j'ai préféré passer par elle [ndlr Docteur Laure], parce que c'était celle qui avait suivi mon épisode dépressif et que ça rentrait dans le même cadre de santé mentale. »

Amandine

La possibilité de téléconsulter a même été un levier pour que cette patiente décide de déménager dans une autre région.

« La téléconsultation fait que j'ai pu m'en aller ailleurs pour mener une belle vie. »

Catherine

VII. Enjeux futurs du développement de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs

La téléconsultation apparaît comme un outil à développer pour tendre vers une certaine équité territoriale en matière de soin. L'objectif est de prendre en charge les troubles anxieux ou dépressifs, y compris dans les zones sans médecin physiquement disponible à proximité.

« Ces troubles anxieux ou psychiatriques ou psychologiques explosent parmi la jeune génération. [...] Et il n'y a pas d'aides ! C'est la croix et la bannière pour eux donc ... par n'importe quel moyen les aider. Evidemment en présentiel c'est mieux, à côté de chez eux, mais si ça peut aider ... un tout petit peu les téléconsultations... ben, pourquoi pas ! » Sylvie

Elle peut aussi être utilisée par les personnes présentant des difficultés de déplacement, permettant ainsi de réduire le nombre de visites à domicile, chronophages pour le médecin.

« Si on leur proposait [ndlr aux personnes âgées] cet outil là en intermédiaire bien sûr, puisqu'à mon sens, il faut les deux, mais si une fois sur deux ou une fois sur trois, ils pouvaient faire de la téléconsultation, je suis persuadée que ça peut être une solution. Ou une partie de la solution ! » Brigitte

Cependant, certaines personnes présentent plus de difficultés pour utiliser les technologies du numérique. Un apprentissage de l'outil ou la présence d'une tierce personne peuvent être nécessaires.

« Il faut plus ... de pédagogie, plus de ... ce n'est pas compliqué mais il faut quelqu'un qui explique, voilà. » Henri
« Quelqu'un vous met le truc devant vous et vous discutez avec elle. » Catherine

Dans le futur, la qualité de la consultation à distance pourrait être encore améliorée par les nouvelles technologies. Ce patient évoque l'idée d'utiliser la réalité virtuelle afin de pouvoir consulter en immersion dans le cabinet médical de son médecin par exemple.

« Des améliorations ? [...] On parle de réalité virtuelle, avec les lunettes où on peut se retrouver virtuellement face à face si je puis dire. » Vincent

VIII. Des idées en majorité partagées par les patients et leurs médecins généralistes

Les quatre médecins généralistes recrutés pratiquent la téléconsultation avec des patients qu'ils ont déjà vus en consultation présentielle et dont ils sont le médecin traitant. Ils partagent donc la condition d'une relation médecin-patient de confiance préexistante pour la réalisation d'une téléconsultation efficiente dans le soin d'un trouble anxieux ou dépressif.

« Alors par contre je l'ai maintenue [ndlr la téléconsultation] uniquement à mes patients ! Je n'ai jamais pris de nouveau patient en téléconsultation ! Parce que je les connais bien. » Docteur Margot

Tous les patients qu'ils suivent pour ce type de troubles peuvent choisir le mode de consultation lorsqu'ils prennent rendez-vous via le secrétariat ou le télésecrétariat.

Docteur Laure et Docteur Margot n'évoquent pas systématiquement cette possibilité avec les patients. Elles proposent la téléconsultation à ceux qui mentionnent des difficultés pour venir au cabinet du fait de contraintes de déplacement ou de contraintes horaires liées à leur travail. Ces deux médecins sont également plus susceptibles de proposer une téléconsultation qu'une consultation présentielle s'il s'agit d'une demande de rendez-vous pressante.

« C'est vraiment sur critères : éloignement ; nécessité aussi de les voir plus vite parfois. » Docteur Margot

Pour Docteur Hugo, qui partage son cabinet avec un autre médecin, la téléconsultation lui permet d'augmenter sa disponibilité car il peut ainsi travailler depuis son domicile.

« Et puis de pouvoir en faire [ndlr des téléconsultations], oui, sur un temps où je suis en visite, où je ne pourrais pas les voir parce que je n'ai pas de cabinet, ou sur du temps personnel où je ne suis pas censé travailler. » Docteur Hugo

Les représentations négatives de la téléconsultation en tant que consultation de moins bonne qualité sont encore présentes chez certains médecins et patients. Le médecin peut hésiter à recommander la téléconsultation au patient du fait de ses propres convictions ou bien par anticipation de représentations négatives du patient.

« Je n'ai pas de critères mais si je vois que ce n'est pas compliqué pour eux de venir et qu'ils ne demandent pas, qu'ils ne le verbalisent pas... euh voilà un souci par rapport au travail et tout bah je les laisse venir. Je ne voudrais pas non plus, en proposant la téléconsultation, leur donner l'impression que je n'ai plus envie de les voir voilà... Mais si je sens qu'il y a un quelconque problème d'accès à la consultation euh ouais je vais le proposer! » Docteur Laure

« C'est une impression... Ils préfèrent être vus physiquement. En fait, ils n'ont pas réellement l'impression d'avoir eu une consultation médicale [ndlr en téléconsultation]. » Docteur Hugo

Différentes remarques sur le bon usage de la téléconsultation par les patients ont été exprimées au cours des entretiens médecins. Elles ont donné lieu à la rédaction des fiches préconisations (Cf parties IV et V de la discussion).

Les catégories conceptuelles mises en évidence dans les entretiens patients ont été croisées avec celles des entretiens médecins dans le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3 : Croisement des regards entre les patients interrogés et leurs médecins sur l'utilisation de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs

Code couleur :

Idée partagée par les médecins et leurs patients

Idée exprimée uniquement par les patients interrogés

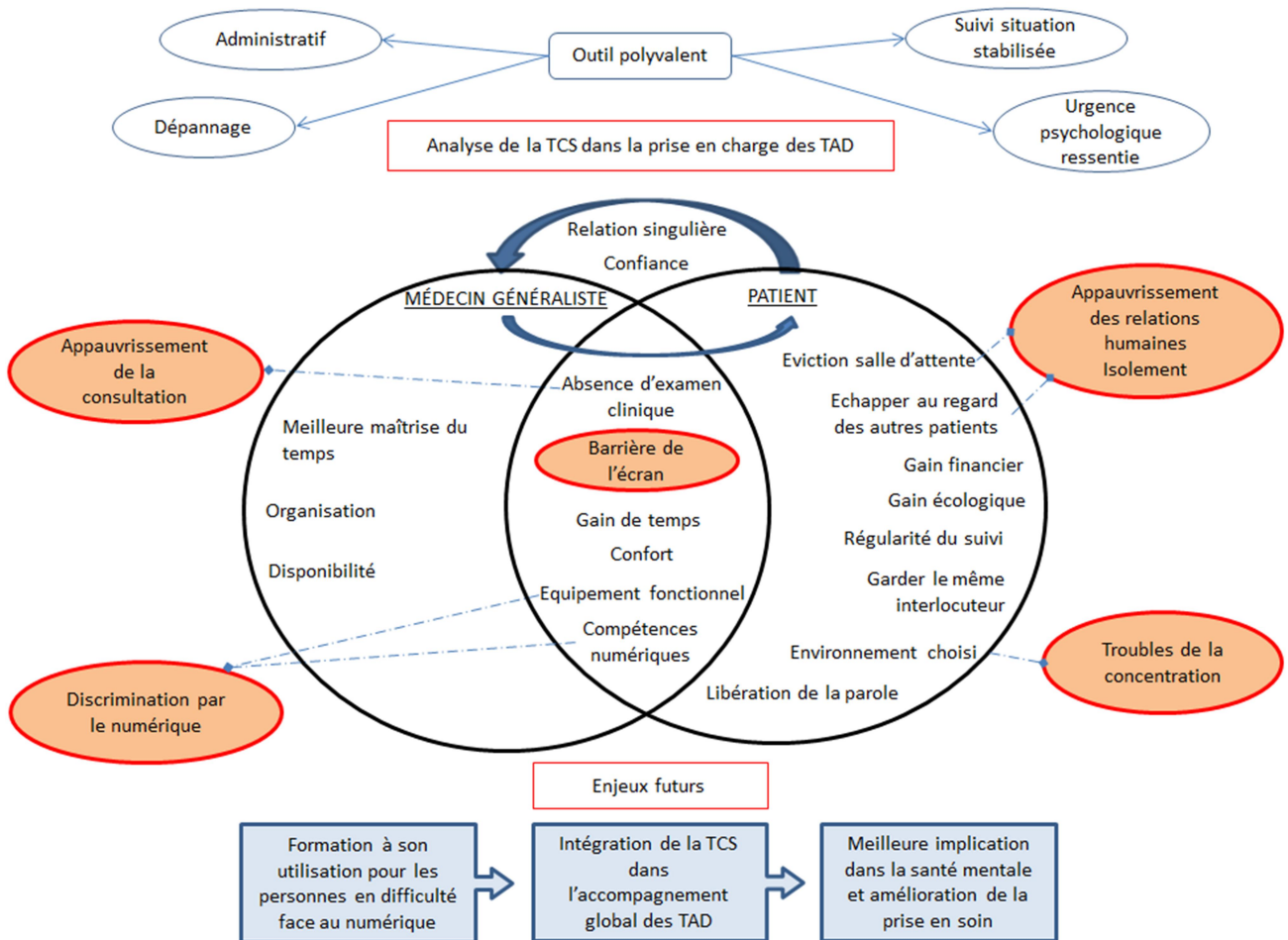
Idée exprimée uniquement par les médecins interrogés

Idée non unanime au sein des populations interrogées

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> - Outil supplémentaire - Gain de temps bilatéral - Gain financier - Gain écologique - Continuité des soins - Confort organisationnel - Efficacité technique - <i>Disponibilité accrue du médecin</i> - Eviction du regard des autres patients - Consultation depuis l'environnement sécurisant de son choix - Meilleure maîtrise du temps de la consultation 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'examen clinique - Barrière de l'écran - Difficultés de concentration - Appauvrissement des interactions humaines - Perte de contrôle sur la durée de la consultation
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en soin des patients éloignés géographiquement du cabinet médical - Prise en soin des patients avec des difficultés de déplacement - Continuité des soins en situation d'épidémie - Une avancée vers l'équité territoriale d'offre de soin 	<ul style="list-style-type: none"> - Fracture du numérique - <i>Représentations négatives de la téléconsultation</i> - Piratage de données médicales confidentielles - Piratage de données bancaires de télépaiement

DISCUSSION

I. Schéma explicatif des résultats principaux



Légende

Dépannage Motif d'utilisation de la téléconsultation dans les TAD

Troubles Risque ou limite de la téléconsultation

Facteur causal identifié

II. Forces et limites de l'étude

A. Forces de l'étude

Le thème de l'utilisation de la téléconsultation en médecine générale pour le suivi d'un trouble anxieux ou dépressif a finalement été peu étudié au-delà de la période des confinements de la population liée à la pandémie de COVID 19. La plupart des travaux portent sur le vécu global de la téléconsultation, quel que soit le motif pour lequel elle est réalisée, ou bien se concentrent uniquement sur son utilisation dans le cadre de l'urgence sanitaire de la pandémie de COVID 19.

L'échantillonnage raisonné théorique a permis de recueillir des expériences et des ressentis variés. Bien que nous ayons exclu du recrutement les patients en état de décompensation d'un trouble anxieux ou dépressif, nous avons pu recueillir l'expérience de certains patients sur l'utilisation de la téléconsultation lors d'un épisode de décompensation passé.

La réalisation d'entretiens compréhensifs semi-dirigés laissait place à l'expression des sentiments des participants. La chercheuse a adopté une attitude neutre, sans jugement. L'interlocuteur était libre du choix du lieu de l'entretien ainsi que du mode de réalisation de celui-ci, en visioconférence ou en présentiel. Il pouvait ainsi réunir les conditions qu'il jugeait les plus favorables pour se livrer.

29 des 32 critères de la grille COREQ ont été respectés. La triangulation des données avec une seconde chercheuse (FD) également étudiante en médecine a permis de limiter la subjectivité des résultats.

B. Limites de l'étude

Le recrutement de médecins généralistes s'est révélé plus complexe que prévu. En effet, tous n'utilisent pas la téléconsultation dans leur pratique.

Parmi ceux qui l'utilisent, certains en excluent le suivi des troubles anxieux ou dépressifs. Les médecins répondants étaient au courant du sujet et présentaient potentiellement un attrait pour ce dernier, ce qui a pu constituer un biais de sélection. Nous n'avons pas réussi à recruter de médecin exerçant en zone rurale. Par ailleurs, certains des entretiens ont été réalisés avec des médecins connus de la chercheuse, ce qui a pu influencer les échanges. A l'inverse, aucun patient n'était connu de la chercheuse.

Les guides d'entretien étaient composés de questions ouvertes. Cependant, il est arrivé que la chercheuse s'éloigne de la trame initiale et formule ses questions de manière orientée, par manque d'expérience. Ce phénomène a diminué avec le nombre d'entretiens.

Il a pu exister un biais de mémorisation pour les patients qui n'avaient pas réalisé de téléconsultation depuis plusieurs mois. Toutefois, cela s'est révélé peu fréquent.

III. Comparaison avec la littérature

L'utilisation de la téléconsultation pour la santé mentale s'est fortement accélérée en 2020 du fait de la pandémie de COVID 19. (23)

L'adoption de la téléconsultation par les patients pour la prise en soin des troubles anxieux ou dépressifs se confirme dans la littérature. Les principaux bénéfices que nous avons identifiés tels qu'une meilleure régularité du suivi, un gain de temps partagé, l'absence de déplacement et la possibilité d'être dans un environnement familial réduisant ainsi le stress et favorisant la confiance sont retrouvés. Par ailleurs, la téléconsultation est davantage acceptée en cas d'expérience antérieure positive (24,25).

Les études confirment l'importance de prendre en compte les préférences individuelles des patients et de les considérer comme imprévisibles et évolutives. Elles doivent donc être régulièrement questionnées par le médecin. L'objectif de la téléconsultation est de personnaliser et de flexibiliser la prise en charge des troubles psychologiques (26,27). Dans notre étude, patients et médecins s'accordent sur l'utilisation de la téléconsultation comme un outil complémentaire, en alternance avec des consultations présentiels afin de garantir une prise en soin optimale des troubles anxieux ou dépressifs.

Dans cette synthèse de la littérature publiée dans le JMIR (Journal of Medical Internet Research) en décembre 2021, les rendez-vous non honorés sont moins fréquents en téléconsultation (23). Les médecins pourraient donc encourager cette option pour les patients ayant déjà manqué des rendez-vous.

La connaissance préalable du médecin généraliste ou du psychiatre influence positivement l'expérience (27–29). Cela confirme la condition d'une relation médecin-patient préexistante afin de garantir une téléconsultation efficiente dans la prise en soin d'un trouble anxieux ou dépressif.

Dans notre étude tout comme dans la littérature, les patients sont confiants quant à la préservation de la qualité de la relation médecin-patient en téléconsultation. Sur le même sujet, les médecins se montrent en général plus réservés (26,30). Nous avons constaté une tendance au conservatisme des médecins généralistes avec un souhait de privilégier les consultations présentiels dans le soin des troubles anxieux ou dépressifs.

Toutefois, cette tendance ne semble pas partagée par les médecins psychiatres. En effet, il s'agit de la spécialité médicale réalisant le plus de téléconsultations. Elles représentent en moyenne 20% de leur activité en 2021.

Certains psychiatres sont donc au-dessus du seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'Assurance Maladie via l'avenant 9 à la convention médicale signée en juillet 2021 (31). Des actions visant à dé plafonner l'utilisation de la téléconsultation pour la santé mentale ont été menées en protestation (32).

Les principales limites à l'utilisation de la téléconsultation dans le soin des troubles anxieux ou dépressifs évoquées dans notre étude sont également présentes dans la littérature. Le besoin d'avoir à disposition un équipement adapté, des compétences pour l'utiliser ainsi qu'une connexion internet de qualité risque d'aggraver les inégalités d'accès aux soins liées à des facteurs géographiques ou socio-économiques. En effet, les populations ayant le plus besoin de ces soins telles que les personnes à mobilité réduite ou les populations précaires sont finalement les moins susceptibles de l'utiliser. Le gain de temps médical engendré par la téléconsultation fait craindre une diminution du nombre de consultations présentiels au profit des téléconsultations dans le futur. Or, le délai de rendez-vous proposé au patient doit être similaire en consultation présentielle et en téléconsultation afin de ne pas aggraver les inégalités d'accès aux soins de santé mentale (24,26,28). Par ailleurs, dans cette étude menée au Royaume-Uni, une des solutions pour aider les patients en difficulté a été l'envoi de fiches explicatives guidant la marche à suivre. Cette démarche a été appréciée par les patients (27).

La qualité de l'entretien peut être altérée par des difficultés de concentration liées à un environnement inadapté ou à des problématiques techniques gênant la communication. Le risque d'attaques informatiques paralysant transitoirement l'accès aux soins ou entraînant la violation de données médicales confidentielles doit également être pris en compte et anticipé par les médecins (28).

La lecture des émotions au travers de l'écran est jugée plus difficile (23,25). Les smartphones semblent moins adaptés en raison de la petite taille de leur écran (26).

Dans notre étude, l'absence d'examen clinique reste fréquemment mentionnée par les médecins et les patients comme une limite à la téléconsultation, y compris dans le suivi des troubles psychologiques. Aux Etats-Unis, des applications sur smartphones sont en cours de développement. Elles permettent d'enregistrer des données entre les consultations sur la plateforme de télésanté telles que le niveau d'activité physique, le niveau de stress ressenti ou encore l'apparition d'effets secondaires liés à de nouveaux médicaments. L'objectif est d'aider le praticien à la prise de décision lors de la téléconsultation (33).

Dans cette étude publiée en 2023 et menée selon une méthode Delphi par Valeria Manera, les médecins confient ressentir parfois un sentiment d'impuissance face à une réaction de détresse psychologique du patient car ils ne peuvent pas délivrer un geste physique réconfortant ni retenir physiquement le patient (24). Nous n'avons pas trouvé cette limite dans notre étude, potentiellement parce que les médecins interrogés suivaient essentiellement des patients aux troubles anxieux ou dépressifs stabilisés. Dans cette autre étude publiée dans le JMIR Mental Health figurent des recommandations à destination des médecins anglais et américains pour l'utilisation de la téléconsultation dans les problématiques de santé mentale (34). On y trouve l'importance de préciser la présence d'autres personnes dans la pièce, d'avoir une caméra bien cadrée avec un arrière-plan neutre et d'adopter un débit de parole lent avec des silences favorisant l'expression du patient.

La téléconsultation est déconseillée dans les situations d'urgence psychiatrique (35–37). Toutefois, ces situations ne sont pas toujours prévisibles et le médecin peut y être confronté lors du suivi d'un trouble anxieux ou dépressif. Des préconisations pour gérer un risque d'auto ou d'hétéro-agressivité en téléconsultation apparaissent dans la revue Soins Psychiatrie de novembre 2021 et figurent dans notre fiche préconisations à destination des médecins ((35), Cf partie IV ci-dessous).

Par ailleurs, en cas de symptômes paranoïaques associés à une dépression, la téléconsultation peut être vécue comme un outil intrusif et mettre à mal la relation de soin. Elle doit donc être évitée (24,27).

Alors que la téléconsultation est présentée par les patients interrogés comme une solution à développer dans les zones rurales pour tendre vers une équité territoriale de l'offre de soins en santé mentale, elle y est actuellement moins développée que dans les zones urbaines (28). Cela s'explique en partie par une connexion internet moins performante et instable (38). « 69,4 % des téléconsultations sont réalisées par des patients vivant dans les centres villes ou les banlieues des grands pôles, où réside 56,9 % de la population » d'après cette étude de la DREES publiée en décembre 2022 (39). Cette différence d'utilisation reste réelle en tenant compte des différences de catégories d'âge au sein des territoires. En 2021, 10 des 15 départements où la téléconsultation est la plus utilisée appartiennent aux territoires où les médecins sont les plus nombreux (31).

Comme évoqué en introduction, la prévalence des troubles anxieux ou dépressifs est plus importante chez les femmes. Nous avons constaté cette prédominance féminine dans notre étude avec neuf patientes interrogées sur un total de treize participants.

Cependant, la prévalence des troubles anxieux ou dépressifs semble être sous-estimée chez les hommes en raison de symptômes méconnus. Alors que les femmes confient plus facilement leurs émotions et leur mal-être à leur médecin, les hommes peuvent manifester ces troubles par des comportements agressifs ou à risque (consommation de drogues, d'alcool...) (40). Cette étude menée aux Etats-Unis en 2013 montre qu'en incluant l'ensemble de ces comportements, la prévalence du syndrome dépressif est finalement similaire chez les hommes et les femmes (41).

Si les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les femmes, les décès par suicide sont paradoxalement plus fréquents chez les hommes (42). Bien que cela puisse être expliqué en partie par l'utilisation de moyens plus létaux par les hommes, la sous-estimation de ces troubles et, par conséquent, leur moins bonne prise en charge semblent également en être une explication d'après le rapport de la HAS de 2020 (40).

Dans notre étude, nous avons observé que la téléconsultation pouvait favoriser la libération de la parole du patient, car elle permet de consulter depuis l'environnement sécurisant de son choix. Cela se confirme d'ailleurs dans la littérature avec cette étude de Merle Schlieff publiée en 2022 (26). Ainsi, sous réserve d'un dépistage par le médecin généraliste, la téléconsultation pourrait être un moyen de favoriser la libération de la parole des hommes et donc de mieux diagnostiquer et prendre en charge les troubles anxieux ou dépressifs.

Enfin, au vu des représentations négatives encore ancrées chez les médecins généralistes à l'égard de l'utilisation de la téléconsultation pour la prise en soin des troubles anxieux ou dépressifs, il pourrait être intéressant d'effectuer une analyse de ces représentations afin de chercher ensuite à les déconstruire en s'appuyant sur les avis des médecins psychiatres et des patients concernés.

IV. Fiche préconisations au bon usage de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs à destination des médecins

Préconisations au bon usage de la téléconsultation dans le cadre des troubles anxieux ou dépressifs

PREVOIR LA TELECONSULTATION

- La réserver aux patients avec une relation de confiance préétablie.
- Informer mes patients de la possibilité de faire des téléconsultations.
- Alternier avec des consultations présentes (détection d'effets secondaires physiques des médicaments, lutte contre l'isolement...).
- Laisser au patient la possibilité de passer d'un mode à l'autre en fonction des aléas du quotidien.
- **Préciser qu'en cas d'urgence psychologique, la consultation présente est à privilégier.**

Je n'hésite pas à la proposer aux patients timides ou pudiques : elle est susceptible de les mettre plus à l'aise !

CONCLURE LA TELECONSULTATION

- Terminer par une question d'ouverture telle que : « Y'avait-il autre chose dont vous vouliez parler aujourd'hui ? ».
- Proposer un autre rendez-vous si le patient évoque un nouveau motif de consultation.
- Laisser un temps de silence avant de raccrocher.

Je n'hésite plus à l'ajouter à ma pratique car cet outil supplémentaire rassure mes patients !

REALISER LA TELECONSULTATION

- Prévenir le patient que je suis seul ou, dans le cas contraire, présenter la personne qui m'accompagne.
- Demander au patient s'il est seul ou s'il est accompagné d'une personne de confiance.
- Demander l'adresse où il se trouve ainsi qu'un numéro de téléphone où le joindre en cas de coupure.
- Disposer d'une caméra fonctionnelle et bien cadrée.
- Epurer ou flouter l'arrière-plan.
- Regarder la caméra et non l'écran pour favoriser l'échange.
- Parler lentement et laisser des silences pour que le patient puisse s'exprimer.

Si la téléconsultation n'est pas réalisée dans de bonnes conditions : proposer de programmer une nouvelle consultation en présentiel.

Que faire face à une situation d'auto ou d'hétéro-agressivité urgente ?

- Rechercher des éléments de menace immédiate à proximité du patient.
- Contacter les secours et transmettre les éléments identifiés.
- Garder la communication avec le patient et poursuivre la prise en charge relationnelle jusqu'à l'arrivée des secours.

Si besoin et si je pense mon évaluation suffisante, je peux rédiger un certificat initial de soins sans consentement que je transmets par voie sécurisée au service d'urgence ou de psychiatrie concerné en précisant que mon évaluation a été faite en téléconsultation.

V. Fiche préconisations au bon usage de la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs à destination des patients

FICHE PATIENT

Préconisations au bon usage de la téléconsultation dans le cadre des troubles anxieux ou dépressifs

PREVOIR LA TELECONSULTATION

- Avoir à disposition un ordinateur, une tablette ou à défaut un smartphone.
- *En cas de difficultés pour l'utiliser* : me faire aider d'une personne de confiance.
- Vérifier que la batterie de mon appareil est chargée.
- Avoir une connexion internet fonctionnelle qui permet de regarder une vidéo de manière fluide.
- Avoir une caméra et la positionner pour que mon visage soit bien visible.
- Epurer ou flouter l'arrière-plan.
- M'isoler dans un endroit calme, sans bruit parasite, où je me sens en confiance.
- Prévenir les personnes aux alentours de ne pas me déranger.
- Préparer les grandes lignes de ce que je souhaite dire au médecin sur un papier. Cela m'évitera d'oublier des choses si je suis stressé.

Si je me sens en grande détresse psychologique, j'essaie de privilégier une consultation physique au cabinet médical.

REALISER LA TELECONSULTATION

- Cliquer sur le lien de connexion reçu pour lancer la téléconsultation.
- Prévenir le médecin que je suis seul ou, dans le cas contraire, présenter la personne qui m'accompagne.
- Si le médecin ne le précise pas, lui demander s'il est seul.
- Communiquer le lieu où je me trouve et un numéro de téléphone où me joindre en cas de coupure.
- Ne pas faire une autre activité en même temps. Si je suis en train de conduire, je me gare en sécurité pour faire la téléconsultation.

La téléconsultation n'est pas adaptée si le médecin doit m'ausculter suite au problème que je vais évoquer.

CONCLURE LA TELECONSULTATION

- Informer le médecin si je n'arrive pas à téléconsulter dans de bonnes conditions : il me proposera un nouveau rendez-vous en présentiel.
- Ne pas hésiter à demander un nouveau rendez-vous pour un autre problème que je souhaite évoquer.

CONCLUSION

La téléconsultation apparaît comme un outil adapté à la prise en soin des troubles anxieux ou dépressifs en médecine générale, sous condition d'une relation de confiance préétablie. Elle favorise une meilleure régularité du suivi et un meilleur investissement du patient dans sa santé mentale grâce à l'apport d'un confort organisationnel non négligeable. Elle procure également un sentiment de sécurité en laissant le choix au patient du lieu de réalisation de son entretien psychologique et en permettant une continuité des soins malgré un éloignement géographique.

Cependant, la téléconsultation risque d'aggraver les inégalités d'accès aux soins de santé mentale liées à des facteurs socio-économiques ou géographiques. Pour limiter ce phénomène, la disponibilité du médecin doit rester similaire en consultation présente et en téléconsultation.

Des défis subsistent, notamment en ce qui concerne les représentations négatives de la téléconsultation pour le soin des troubles anxieux ou dépressifs ancrées chez certains médecins. Il serait peut-être intéressant d'entreprendre une action de sensibilisation à son utilisation dans ce domaine pour améliorer l'accès aux soins en matière de santé mentale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Collège national des universitaires de psychiatrie, Association pour l'enseignement de la sémiologie psychiatrique, Collège universitaire national des enseignants d'addictologie. Référentiel ECN. 3ème édition. 2021.
2. HAS. Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux : état des lieux, repères et outils pour une amélioration. 2018.
3. OMS. Troubles anxieux [Internet]. 2023.
4. OMS. Principaux repères sur la dépression [Internet]. 2023.
5. Gautier Anne, Dru Alain. Améliorer le parcours de soin en psychiatrie : avis du Conseil économique, social et environnemental [Internet]. 2021. Report No.: 2021-10.
6. Léon C, du Roscoät E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs en France chez les 18-85 ans : résultats du baromètre santé 2021. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2023 ; (2) : 28-40. 14 février 2023.
7. Vos T, Allen C, Arora M, Barber RM, Bhutta ZA, Brown A, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet. 2016. 388(10053):1545-602.
8. OMS. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS [Internet]. 2020.
9. OMS. Rapport mondial sur la santé mentale: transformer la santé mentale pour tous. Vue d'ensemble [Internet]. 2022.
10. Ettore Recchi, Emanuele Ferragina, Mirna Safi, Nicolas Sauger, Jen Schradie, équipe ELIPSS. « L'année de la Covid en France ou l'histoire d'un double confinement », Projet Faire face au Covid-19 : Distanciation sociale, cohésion et inégalité dans la France de 2020, n°5, Paris : Sciences Po - Observatoire Sociologique du Changement. Décembre 2020.
11. Santé Publique France. Comment évolue la santé mentale des Français ? Résultats de la vague 37 de l'enquête CoviPrev (11-18 septembre 2023). 22 novembre 2023.
12. Santé publique France. Christophe Léon, Enguerrand du Roscoät. Prévalence et évolution des pensées suicidaires en France métropolitaine en 2021 - Résultats de l'enquête CoviPrev de Santé publique France. septembre 2022.
13. DREES. Bergeat Maxime, Vergier Noémie, Verger Pierre, Lutaud Romain. Les demandes de soins liés à la santé mentale restent plus fréquentes au printemps 2021. Etudes et Résultats (1209). Octobre 2021.
14. L'Assurance Maladie. La téléconsultation [Internet]. 8 mars 2024.
15. DREES. Martin Monziols, Hélène Chaput, Pierre Verger, Dimitri Scronias et Bruno Ventelou. Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19.[Internet]. Etudes et Résultats (1162). 23 septembre 2020.
16. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Journal Officiel de la République Française n°0183. Août 2018.
17. Labo Société Numérique. Santé: la téléconsultation s'installe dans la durée. [Internet]. 13 octobre 2020

18. Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n°9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Journal Officiel de la République Française n°0224. Septembre 2021.
19. Avis relatif à l'avenant n°8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016. Journal Officiel de la République Française n°0215. Septembre 2020
20. L'Assurance Maladie, Conseil national de l'Ordre des Médecins. Charte de bonnes pratiques de la téléconsultation. 2022.
21. L'Assurance Maladie. Encadrement de la téléconsultation : comprendre les propositions de l'Assurance Maladie [Internet]. 2023
22. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie Rev. Janvier 2015;15(157):50-4.
23. Appleton R, Williams J, Vera San Juan N, Needle JJ, Schlieff M, Jordan H, et al. Implementation, Adoption, and Perceptions of Telemental Health During the COVID-19 Pandemic : Systematic Review. J Med Internet Res. Décembre 2021; 23(12):e31746.
24. Manera V, Partos C, Beauchet O, Benoit M, Dupetit B, Elbaum J, et al. Teleconsultations for mental health: Recommendations from a Delphi panel. Internet Interv. Décembre 2023;34:100660.
25. Bierbooms JJPA, van Haaren M, IJsselsteijn WA, de Kort YAW, Feijt M, Bongers IMB. Integration of Online Treatment Into the "New Normal" in Mental Health Care in Post-COVID-19 Times: Exploratory Qualitative Study. JMIR Form Res. Octobre 2020;4(10):e21344.
26. Schlieff M, Saunders KRK, Appleton R, Barnett P, Vera San Juan N, Foye U, et al. Synthesis of the Evidence on What Works for Whom in Telemental Health: Rapid Realist Review. Interact J Med Res. Septembre 2022;11(2):e38239.
27. Vera San Juan N, Shah P, Schlieff M, Appleton R, Nyikavaranda P, Birken M, et al. Service user experiences and views regarding telemental health during the COVID-19 pandemic: A co-produced framework analysis. PloS One. 2021;16(9):e0257270.
28. OCDE. The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine [Internet]. OCDE Health Policy Studies, éditions OCDE, Paris. 2023.
29. Mueller M, Knop M, Niehaves B, Adarkwah CC. Investigating the Acceptance of Video Consultation by Patients in Rural Primary Care: Empirical Comparison of Preusers and Actual Users. JMIR Med Inform. 2020;8(10):e20813.
30. Lopez A, Schwenk S, Schneck CD, Griffin RJ, Mishkind MC. Technology-Based Mental Health Treatment and the Impact on the Therapeutic Alliance. Curr Psychiatry Rep. 2019;21(8):76.
31. Léa Galanopoulou, Stéphane Long. Les spé qui téléconsultent le plus, les plus gros prescripteurs... Radiographie de la téléconsultation en 2021. Le Quotidien Du Médecin. 2022.
32. Louise Claereboudt. Des psychiatres appellent Braun à lever la limite des téléconsultations, « infondée médicalement ». [Internet]. Egora. 2022.
33. Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. JMIR Ment Health. 2020 ;7(3):e18848.

34. Smith K, Ostinelli E, Macdonald O, Cipriani A. COVID-19 and Telepsychiatry : Development of Evidence-Based Guidance for Clinicians. *JMIR Ment Health*. 2020;7(8):e21108.
35. Eck M, Dujardin-Lascaux V, Williatte-Pellitteri L, Fovet T. Urgences psychiatriques en téléconsultation, aspects juridiques et pratiques. *Soins Psychiatr*. Novembre 2021;42(337):35-41.
36. Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, G, Moqadem K, St-Hilaire C, Perreault R. Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie. 2006.
37. HAS. Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise : guide de bonnes pratiques. 2019.
38. Williams S, Barnard A, Collis P, Correia de Sousa J, Ghimire S, Habib M, et al. Remote consultations in primary care across low-, middle- and high-income countries : Implications for policy and care delivery. *J Health Serv Res Policy*. Juillet 2023;28(3):181-9.
39. DREES. Julie Kamionka, Maxime Bergeat. Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernant en 2021 des patients des grands pôles urbains. *Etudes et Recherches (1249)*. [Internet]. 2022.
40. HAS. Sexe, genre et santé - Rapport d'analyse prospective 2020. 2020.
41. Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The experience of symptoms of depression in men vs women : analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(10):1100-6.
42. Ambar Akkaoui M, Chan-Chee C, Laaidi K, Fifre G, Lejoyeux M, Vaiva G, et al. Seasonal changes and decrease of suicides and suicide attempts in France over the last 10 years. *Sci Rep*. Mai 2022;12:8231.

Annexe 1 : Guide d'entretien patient avec téléconsultation

Les éléments surlignés en vert sont les questions ajoutées au guide d'entretien initial suite à la réalisation des premiers entretiens.

Bonjour,

Je m'appelle Julie Duchaussoy et je suis médecin généraliste remplaçante, actuellement en année de thèse.

Ma thèse porte sur la téléconsultation. Je m'intéresse à votre vécu concernant cet outil que vous avez utilisé avec votre médecin généraliste pour l'accompagnement de problèmes de stress, d'anxiété ou d'une dépression.

Lors de cet entretien, je vais vous poser quelques questions à ce sujet.

Je vous remercie pour votre participation.

Feuilles caractéristiques à remplir :

- Sexe
- Quel est votre âge ?
- Où habitez-vous ? (Ville/Campagne, distance kilométrique entre le domicile et le cabinet médical)
- Comment avez-vous choisi ce médecin généraliste ?
- Comment définissez-vous un « bon » médecin généraliste ?
- Quel est votre parcours professionnel ?
- Utilisez-vous la visioconférence dans votre vie quotidienne ? au travail ?

1/ Racontez-moi ce pourquoi vous avez été suivi par votre médecin?

[Réponse]

Reprise dans la suite de l'entretien du terme utilisé par le patient :
stress/anxiété/angoisse/dépression/surmenage

2/ Comment avez-vous pris vos rendez-vous ?

[Réponse]

- Comment était fixé le rendez-vous suivant ?

3/ Votre médecin généraliste propose la téléconsultation. L'avez-vous utilisée pour l'accompagnement de votre stress/anxiété/dépression/surmenage ?

[Réponse attendue oui, si non basculement vers l'autre guide d'entretien]

- Pourquoi avez-vous souhaité faire des téléconsultations au cours de votre accompagnement ?
- Est-ce votre médecin qui vous a proposé de faire une téléconsultation ou est-ce vous-même qui en avez eu l'idée ?
- Avez-vous déjà réalisé auparavant une téléconsultation pour autre chose avec votre médecin ?
- Avez-vous déjà réalisé auparavant une téléconsultation pour autre chose avec un autre médecin ?

- Pourriez-vous faire une téléconsultation avec votre médecin pour un autre sujet que votre *stress /anxiété/dépression/surmenage* ?

4/ Lors des téléconsultations pour l'accompagnement de votre *stress/anxiété/dépression/surmenage* :

- Qu'avez-vous apprécié ?
- Que changeriez-vous ?
- Trouvez-vous que le mode de consultation influe sur la durée de la consultation ?
- La téléconsultation change-t-elle la relation que vous avez avec votre médecin ?

5/ Dans quelles conditions avez-vous réalisé les téléconsultations ?

[Réponse]

- Aviez-vous un lieu particulier ?
- Est-ce qu'il était important pour vous d'être dans un endroit calme ?
- Est-ce qu'il était important pour vous d'être seul ?
- Y'avait-il un moment dans la journée où il était plus facile pour vous de téléconsulter ?
- Avez-vous ressenti des difficultés de concentration en téléconsultation ?

6/ En conclusion, trouvez-vous qu'il s'agisse d'un outil adapté dans le soin *du stress/de l'anxiété/de la dépression* ?

[Réponse]

Si vous pouvez vous déplacer facilement, entre une consultation au cabinet du médecin et une téléconsultation avec le même délai de rendez-vous ; quelle consultation préférez-vous ?

[Réponse]

Avez-vous des améliorations à proposer ?

[Réponse]

Merci beaucoup pour votre participation.

Annexe 2 : Guide d'entretien patient sans téléconsultation

Les éléments surlignés en vert sont les questions ajoutées au guide d'entretien initial suite à la réalisation des premiers entretiens.

Bonjour,

Je m'appelle Julie Duchaussoy et je suis médecin généraliste remplaçante, actuellement en année de thèse.

Je souhaite connaître votre avis concernant la téléconsultation utilisée par votre médecin généraliste pour l'accompagnement d'angoisses, de problèmes de stress ou d'une dépression.

Lors de cet entretien, je vais vous poser quelques questions à ce sujet.

Je vous remercie pour votre participation.

Feuilles caractéristiques à remplir :

- Sexe
- Quel est votre âge ?
- Où habitez-vous ? (Ville/Campagne, distance kilométrique entre le domicile et le cabinet médical)
- Comment avez-vous choisi ce médecin généraliste ?
- Comment définissez-vous un « bon » médecin généraliste ?
- Quel est votre parcours professionnel ?
- Utilisez-vous la visioconférence dans votre vie quotidienne ? au travail ?

1/ Racontez-moi ce pourquoi vous avez été suivi par votre médecin?

[Réponse]

Reprise dans la suite de l'entretien du terme utilisé par le patient :
stress/anxiété/angoisse/dépression/surmenage

2/ Comment avez-vous pris vos rendez-vous ?

[Réponse]

- Comment était fixé le rendez-vous suivant ?

3/ Votre médecin généraliste propose la téléconsultation. L'avez-vous utilisée pour l'accompagnement de votre stress/anxiété/dépression/surmenage ?

[Réponse attendue non, si oui basculement vers l'autre guide d'entretien]

- Votre médecin vous a-t-il proposé de faire une téléconsultation au cours de votre accompagnement ?
- Pourquoi n'avez-vous pas souhaité faire de téléconsultation au cours de votre accompagnement ?
- Avez-vous déjà réalisé auparavant une téléconsultation pour autre chose avec votre médecin ?
- Avez-vous déjà réalisé auparavant une téléconsultation pour autre chose avec un autre médecin ?

- Pourriez-vous faire une téléconsultation avec votre médecin pour un autre sujet que votre *stress/anxiété/dépression/surmenage* ?

4/ En conclusion, trouvez-vous qu'il s'agisse d'un outil adapté dans le soin du *stress /anxiété/dépression/surmenage* ?

[Réponse]

Avez-vous des améliorations à proposer ?

[Réponse]

Merci beaucoup pour votre participation.

Annexe 3 : Guide d'entretien médecins

Les éléments surlignés en vert sont les questions ajoutées au guide d'entretien initial suite à la réalisation des premiers entretiens.

Bonjour,

Je m'appelle Julie Duchaussoy et je suis médecin généraliste remplaçante, actuellement en année de thèse.

Je souhaite étudier le vécu des patients ayant téléconsulté un médecin généraliste pour l'accompagnement d'une anxiété ou d'une dépression.

Un des objectifs est également d'étudier les intérêts et les limites que les médecins ont trouvés à l'ajout de la téléconsultation dans leur pratique pour ce type de suivi.

Je vous remercie d'avoir accepté de participer.

1/ Quel âge avez-vous ?

[Réponse]

2/ Comment exercez-vous ?

[Réponse]

- Si exerce en cabinet pluriprofessionnel : y a-t-il des psychologues ou des psychiatres au sein de la structure ?
- Si la réponse est non : y avez-vous déjà pensé ?
- Comment travaillez-vous avec les autres professionnels autour de vous ?
- Avez-vous un secrétariat physique, un télésecrétariat ou les 2 ?
- Comment vos patients prennent-ils rendez-vous ?
- Qui décide du choix entre une téléconsultation ou une consultation physique ?

3/ Comment avez-vous intégré la téléconsultation à votre pratique ?

[Réponse]

- Comment votre utilisation de la téléconsultation a-t-elle évolué ces dernières années ?
- Où réalisez-vous les téléconsultations ?

4/ Comment avez-vous intégré la téléconsultation dans la prise en charge des troubles anxieux ou dépressifs ?

[Réponse]

- Pourquoi avez-vous souhaité ajouter cet outil dans la prise en charge des troubles anxieux ou dépressifs ?
- Qu'avez-vous apprécié ?
- Quelles sont les limites que vous avez pu remarquer ?
- Pensez-vous que la téléconsultation a changé quelque chose pour ces patients ?
- Et pour vous ?
- Y avez-vous trouvé un moyen de maîtriser plus facilement la durée de la consultation ?

- Certains patients ont le sentiment d'avoir un rendez-vous dans un délai plus court en téléconsultation versus en consultation présenteielle. Est-ce pour vous une réalité ?
- Si oui, pourquoi privilégiez-vous la téléconsultation dans le cas des demandes plus urgentes ?
- *Pour ceux qui évoquent préférer la consultation présenteielle à la téléconsultation dans les troubles anxieux ou dépressifs : Pourquoi préférez-vous voir les patients en présentiel pour ce type de troubles ?*

5/ Proposez-vous la téléconsultation à tous vos patients ou avez-vous des critères ?

[Réponse]

- *Si critères : Pourquoi ne la proposez-vous pas à tous vos patients ?*
- Avez-vous déjà changé le mode de rendez-vous pour un patient c'est-à-dire converti un rendez-vous qui a été pris en téléconsultation en une consultation physique ou inversement ?
- Dans le cadre d'un accompagnement de trouble anxieux ou dépressif aussi ?
- Avez-vous des patients qui refusent la téléconsultation lorsque vous la proposez ?
- Avez-vous des profils de patients qui refusent davantage la téléconsultation ?

6/ Sur quels critères avez-vous sélectionné les patients à interroger pour l'étude ?

[Réponse]

7/ Quelles raisons vous ont amené à participer à l'étude ?

Merci beaucoup pour votre participation.

Annexe 4 : Grille COREQ		
ITEM	Guide questions	Description
Domaine 1 : Equipe de recherche et de réflexion		
<i>Caractéristiques personnelles</i>		
1. Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Julie Duchaussoy
2. Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	Validation du 3 ^{ème} cycle des études médicales, en médecine générale
3. Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Médecin généraliste remplaçant
4. Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Femme
5. Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative
<i>Relations avec les participants</i>		
6. Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Oui, pour certains médecins Non, pour les patients
7. Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	Médecin généraliste remplaçante réalisant une étude sur le vécu de la téléconsultation réalisée pour un trouble anxieux ou dépressif
8. Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche	Médecin généraliste remplaçante réalisant sa thèse d'exercice
Domaine 2 : Conception de l'étude		
<i>Cadre théorique</i>		
9. Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	Analyse inspirée de la théorisation ancrée
<i>Sélection des participants</i>		
10. Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige	Echantillonnage théorique
11. Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Téléphone, mail
12. Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	13 patients 4 médecins

13. Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	10 patients par absence de réponse
<i>Contexte</i>		
14. Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	Selon le choix du participant : en visioconférence ou en présentiel A son domicile ou sur son lieu de travail
15. Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16. Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	Sexe, âge, distance domicile-cabinet médical, secteur rural ou urbain, cf tableau 1
<i>Recueil des données</i>		
17. Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien fourni, non testé au préalable
18. Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois	Non, 1 entretien par participant
19. Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20. Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	Oui
21. Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (focus group) ?	31 minutes en moyenne pour les entretiens patients 19 minutes en moyenne pour les entretiens médecins
22. Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui (suffisance)
23. Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non
Domaine 3 : Analyse et résultats		
<i>Analyse des données</i>		
24. Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	Deux : l'investigatrice et une chercheuse neutre pour la triangulation
25. Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non

26. Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27. Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft Word, Microsoft Excel
28. Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
<i>Rédaction</i>		
29. Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? Par exemple : numéro de participant	Oui
30. Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31. Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32. Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 5 : Extraits de journal de bord rapportant des réponses de médecins généralistes contactés

14/03/2023

Je rappelle suite à leur accord 2 médecins qui pourraient accepter de participer à la thèse :

- **Dr BI** : Elle m'explique qu'elle ne pratique plus du tout la téléconsultation. Elle a complètement arrêté après le 2nd confinement. Elle réalise des suivis de troubles anxieux et dépressifs mais uniquement en consultation présenteielle. Elle préfère les voir « en vrai ». Elle trouve qu'il manque quelque chose en téléconsultation.
- **Dr CF** : Elle m'explique utiliser quotidiennement la téléconsultation dans sa pratique. Toutefois, elle ne réalise aucun suivi de trouble anxieux ou dépressif, que ce soit en téléconsultation ou en consultation présenteielle. Si un patient se présente à elle avec ce type de pathologie, elle le réoriente d'emblée à un autre professionnel pour un suivi psychologique ou psychiatrique.

Je ne peux recruter aucune de ces 2 médecins.

30/08/2023

Appel du Dr MC suite à sa réponse positive à mon SMS :

Il pratique régulièrement la téléconsultation, environ 2 chaque jour. Cependant, il ne l'utilise pas pour la prise en charge des troubles anxieux ou dépressifs. Il a utilisé la téléconsultation pour ce type de troubles avec une seule patiente car elle habite loin du cabinet. Il ne souhaite pas développer la pratique de la téléconsultation dans ce type de troubles car il est convaincu que sortir de chez soi et se rendre au cabinet médical fait partie à part entière du processus de soin des troubles anxieux ou dépressifs. De plus, il trouve qu'à la campagne, les patients se déplacent plus facilement au cabinet et donc que la téléconsultation y est moins développée car elle est moins demandée.

AUTEUR : Nom : DUCHAUSSOY

Prénom : Julie

Date de soutenance : 11 avril 2024

Titre de la thèse : Vécu des patients ayant téléconsulté un médecin généraliste des Hauts-de-France pour la prise en charge de leur trouble anxieux ou dépressif. Etude qualitative.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + FST/option : DES de Médecine Générale

Mots-clés : téléconsultation, médecine générale, trouble anxieux ou dépressif, étude qualitative.

Résumé :

Contexte : Les troubles anxieux ou dépressifs concernent plus d'une consultation sur dix en médecine générale. En 2020, la pandémie de COVID 19 a accéléré le développement de la téléconsultation. Intégrée dans la pratique courante, elle représente désormais 4% des consultations réalisées par les médecins. Nous nous sommes intéressés au vécu des patients vis-à-vis de la téléconsultation avec un médecin généraliste pour la prise en charge d'un trouble anxieux ou dépressif.

Méthode : Etude qualitative inspirée de la théorisation ancrée réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de patients ayant effectué des téléconsultations pour un trouble anxieux ou dépressif avec un médecin généraliste des Hauts-de-France.

Résultats : Les patients ont un vécu globalement positif de l'usage de la téléconsultation dans le soin des troubles anxieux ou dépressifs et souhaitent que l'ensemble des médecins généralistes la propose. Elle sécurise la continuité des soins et apporte un certain confort aux patients suivis pour un trouble psychologique. Toutefois, les craintes d'une discrimination d'accès au soin par le numérique, d'un appauvrissement des relations humaines ou de consultations incomplètes sont à prendre en considération pour l'avenir. Une relation médecin-patient de confiance préexistante et une attention particulière aux conditions de réalisation sont nécessaires pour une téléconsultation efficiente.

Conclusion : La téléconsultation, en complément des consultations présentes, semble être un outil d'avenir à développer dans la prise en soin des troubles anxieux ou dépressifs en médecine générale. Quelques conseils pour une utilisation optimale de la téléconsultation ont été élaborés à destination des patients et des médecins.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA

Assesseurs : Monsieur le Docteur Jan BARAN, Madame le Docteur Caroline DE PAUW

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur François LOEZ