Synthèse de thèse (anonymisée)

Titre de la thèse : « Efficacité des téléconsultations dans des cabines avec dispositifs médicaux connectés dans les lieux publics »

Oct 26, 2026

Sur 500 téléconsultations réalisées dans des cabines équipées de dispositifs médicaux connectés et installées dans des lieux publics, 74 % des patients n'ont ni reconsulté ni envisagé de le faire dans les 5 jours, et 70 % ont constaté une amélioration de leur état de santé. L'étude, une thèse de doctorat en médecine générale soutenue en 2023, porte sur des téléconsultations menées en Île-de-France de mars à mai 2023. Son auteur la présente comme la première en France consacrée aux cabines de téléconsultation dans les lieux publics.

Elle a été réalisée en partenariat avec **TeleDok**, dont les médecins ont assuré les téléconsultations et inclus les patients, et avec **H4D**, qui a fourni les cabines, organisé la prise de rendez-vous et financé l'intervention des médecins. **Le Dr Stéphane Illouz, cofondateur de TeleDok, était l'un des deux directeurs de cette thèse.**

Contexte et objectif

Les cabines de téléconsultation avec dispositifs médicaux connectés se déploient depuis 2019 en mairie ou dans d'autres lieux publics, souvent dans des territoires manquant de médecins. Aucune étude française n'avait encore évalué leur intérêt.

- **Un accès aux soins dégradé :** selon le zonage de l'ARS de mars 2022, plus de 96 % des Franciliens vivent dans un territoire insuffisamment doté en médecins généralistes. Le nombre de médecins libéraux est passé d'environ 111 000 en 2012 à 100 000 en 2022.
- **Une téléconsultation installée dans les usages :** après la première vague de Covid-19, le volume de téléconsultations reste environ dix fois supérieur à celui d'avant l'épidémie.
- **Des données encore rares :** une étude menée en 2021 en pharmacie en Île-de-France montrait que 78 % des patients ne reconsultaient pas après leur téléconsultation.

L'objectif principal était d'estimer l'efficacité de ces téléconsultations par le taux de nouvelle consultation, effectuée ou envisagée, pour le même motif dans les 5 jours. L'objectif secondaire était de décrire les motifs de recours.

Méthode

Il s'agit d'une étude prospective, observationnelle et descriptive, menée de mars à mai 2023. Sur 599 patients éligibles, 569 ont accepté de participer et 500 ont pu être analysés, alors que 308 suffisaient pour l'analyse statistique.

- **Patients :** adultes, quel que soit le motif de consultation. Les mineurs, les femmes enceintes ou allaitantes, les personnes non affiliées à la sécurité sociale et les patients ne pouvant s'exprimer en français étaient exclus.
- **Dispositif :** 15 cabines H4D reliées aux médecins de TeleDok, installées dans des lieux publics de Seine-et-Marne, d'Essonne, des Hauts-de-Seine et de Seine-Saint-Denis. Treize d'entre elles se trouvaient en zone d'intervention prioritaire de l'ARS. Le patient prenait rendez-vous en ligne ou par téléphone ; un référent local l'accueillait et l'aidait à utiliser la cabine. Le médecin le guidait ensuite dans l'usage des dispositifs connectés (tensiomètre, thermomètre, stéthoscope, otoscope, oxymètre). Un compte rendu était imprimé dans la cabine, avec un courrier pour le médecin traitant le cas échéant.
- **Recueil :** le médecin renseignait le motif et le diagnostic, codés selon la classification internationale des soins primaires (CISP-2), et indiquait si l'acte était résolutif. Cinq jours plus tard, le patient était rappelé : solution envisagée sans téléconsultation, amélioration de son état, nouvelle consultation effectuée ou envisagée, et auprès de qui.
- **Analyse et éthique :** statistiques descriptives, puis comparaisons par motif (test du Chi-2). Les données ont été anonymisées, le traitement mis en conformité avec la méthodologie de référence MR-004 et le projet validé par un comité d'éthique de la recherche universitaire. H4D, seul financeur, n'a eu accès ni aux données, ni à l'analyse, ni à la rédaction.

Résultats

Les patients étaient en majorité des femmes (65 %), âgées en moyenne de 41 ans (de 18 à 85 ans), avec une majorité de 26–55 ans. Les motifs sont dominés par des symptômes courants et des renouvellements d'ordonnance.

Motif de téléconsultation	Part des téléconsultations	Sans nouvelle consultation à 5 jours
Mal de gorge	11,4 %	80,7 %
Renouvellement d'ordonnance	10,4 %	82,7 %
Toux	9,4 %	83,0 %
Brûlures urinaires	5,6 %	82,1 %
Autre plainte du nez	5,0 %	88,0 %
Fièvre	4,8 %	70,8 %
Diarrhée	3,6 %	94,4 %
Mal de tête	3,0 %	86,7 %
Éruption cutanée localisée	3,0 %	80,0 %
Douleur d'oreille	2,8 %	64,3 %

Aucun motif ne se distingue de façon statistiquement significative des autres, ce que l'auteur attribue à un manque de puissance de l'étude.

- **Diagnostics les plus fréquents :** infection aiguë des voies respiratoires supérieures (9,0 %), angine (7,8 %), cystite (5,4 %), gastro-entérite (4,8 %) et prescription d'analyse de sang (4,6 %).
- **Efficacité à 5 jours :** 74 % des patients n'ont ni reconsulté ni envisagé de le faire. 13 % ont reconsulté pour le même motif, 11 % sur conseil d'un médecin, et 2 % n'ont pas reconsulté malgré l'absence d'amélioration. Parmi ceux qui ont reconsulté et précisé auprès de qui, 63 % ont vu un médecin généraliste, 8 % un radiologue et 5 % un urgentiste.
- **Point de vue du médecin :** 93 % des téléconsultations ont été jugées résolutives, c'est-à-dire qu'elles ont évité une consultation en présentiel.
- **Ressenti du patient :** 70 % ont constaté une amélioration de leur état, 16 % aucune amélioration. Pour 14 %, la question ne s'appliquait pas (résultats d'examens attendus, renouvellement de traitement).
- **Sans téléconsultation :** 40 % auraient consulté un généraliste plus tard ou plus loin, 28 % n'auraient rien fait, 12 % seraient allés aux urgences, 9 % auraient cherché un rendez-vous en présentiel, 5 % se seraient soignés seuls, 3 % auraient appelé SOS Médecins et 3 % le 15.

Discussion et conclusion

Les premiers retours sont majoritairement positifs et suggèrent que les cabines de téléconsultation sont un mode d'accès aux soins pertinent face à la désertification médicale. L'auteur reconnaît lui-même que le terme d'« efficacité » est discutable et qu'il s'agit plutôt d'un retour d'expérience.

- **Un révélateur des difficultés d'accès :** 40 % des patients auraient dû consulter plus tard ou plus loin sans la cabine. Une partie des 28 % qui n'auraient rien fait peut aussi refléter l'absence d'alternative locale.
- **Des points de vigilance :** certains patients disposant d'un rendez-vous en présentiel ont choisi la cabine par facilité. Les cabines n'ont pas vocation à remplacer la consultation classique : le médecin redirige vers le présentiel dès que nécessaire.
- **Une efficacité sans doute sous-estimée :** 37 % des patients qui ont reconsulté l'ont fait auprès d'un spécialiste, ce qui correspond à un parcours de soins normal. La question sur la nouvelle consultation a aussi été mal comprise par certains patients atteints de maladies chroniques.
- **Limites de l'étude :** une durée courte (de mars à mai) qui expose à un effet saisonnier, une baisse de l'implication des médecins dans l'inclusion au fil de l'étude, une part d'interprétation dans le codage des dossiers, et un effectif insuffisant pour des comparaisons motif par motif.

L'auteur recommande d'approfondir l'étude avec des cohortes plus importantes et une durée d'inclusion plus longue.

Vous désirez accéder au rapport complet ? Nous vous remercions de bien vouloir contacter le Dr Stéphane Illouz par email stephane@teledok.fr