Synthèse de thèse (anonymisée)

Titre de la thèse : « Ressenti des médecins généralistes effectuant des téléconsultations à bord de Médicobus en Île-de-France »

Oct 26, 2026

Pour les médecins généralistes interrogés, la téléconsultation assistée par une infirmière à bord d'un cabinet médical mobile, ou « Médicobus », est nettement plus riche qu'une téléconsultation classique et rouvre l'accès aux soins de patients qui en étaient éloignés. Ils y voient toutefois une solution de dépannage, à la logistique lourde, qui ne remplace pas le suivi par un médecin traitant. L'étude, une thèse de doctorat en médecine générale soutenue en 2026, repose sur des entretiens avec 10 médecins ayant consulté à distance pour un Médicobus en Île-de-France.

Elle a été réalisée en partenariat avec **Hocoia**, qui exploite le Médicobus étudié, et avec **TeleDok** pour les médecins téléconsultants. **Le Dr Stéphane Illouz, cofondateur de TeleDok, était l'un des deux directeurs de cette thèse.**

Contexte et objectif

Les Médicobus sont des cabinets médicaux installés dans des véhicules, qui se déplacent au plus près des populations éloignées de l'offre de soins. Dans le modèle étudié, le patient est accueilli à bord par une infirmière, tandis que le médecin généraliste consulte à distance par visioconférence.

- **Un accès aux soins qui se dégrade :** selon des rapports sénatoriaux, 30,2 % des Français et 62,4 % des Franciliens vivent dans un désert médical. Le nombre de médecins généralistes exerçant exclusivement en cabinet a baissé de 11 % entre 2012 et 2022, et près de 6 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant.
- **Une réponse encouragée par les pouvoirs publics :** en 2023, le plan France Ruralités prévoyait la mise en circulation d'une centaine de Médicobus.
- **Un vécu peu étudié :** les effets de la télémédecine sur l'accès aux soins ont été analysés, mais pas l'expérience des médecins qui exercent dans ces dispositifs.

L'objectif était d'explorer comment ces médecins vivent cette forme d'exercice : bénéfices, contraintes et enjeux éthiques ou organisationnels.

Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, analysés selon l'analyse interprétative phénoménologique, qui vise à comprendre l'expérience vécue des participants.

- **Dispositif étudié :** un Médicobus exploité par Hocoia, opérateur de cabinets médicaux mobiles, en partenariat avec une commune de l'Essonne.
- **Médecins interrogés :** 16 médecins généralistes ayant assuré au moins une vacation de téléconsultation pour ce Médicobus ont été contactés, et 10 ont accepté. Tous libéraux, âgés de 31 à 54 ans (43 ans en moyenne), ils exerçaient dans six départements d'Île-de-France, pour moitié en cabinet de groupe. La téléconsultation restait marginale dans leur activité habituelle.
- **Recueil :** des entretiens de 18 à 45 minutes, menés au cabinet, en visioconférence ou par téléphone, enregistrés avec l'accord des médecins, retranscrits intégralement et anonymisés. L'auteur a explicité en amont son a priori plutôt favorable au dispositif, pour en limiter l'influence sur l'analyse.

Résultats

Six thèmes se dégagent des entretiens.

1. **Un dispositif d'accès aux soins de « dépannage ».** Les médecins reçoivent des patients en rupture de soins, souvent sans médecin traitant, parfois sans consultation depuis plusieurs années : renouvellements de traitements de maladies chroniques, suites d'hospitalisation. L'accès est amélioré sur le moment, mais trouver un médecin traitant pour prendre le relais reste très difficile.
2. **L'infirmière, pivot du dispositif.** Tous les médecins la jugent indispensable. Elle accueille le patient, vérifie son identité, prend les constantes et résume la situation. Elle manipule le stéthoscope et l'otoscope connectés, réalise les tests rapides (angine, bandelette urinaire, Covid, grippe, grossesse), rassure le patient et lui réexplique le traitement. Le sentiment de sécurité du médecin dépend de son expérience.
3. **Plus riche qu'une téléconsultation classique, mais cliniquement incomplète.** Grâce au matériel et à l'infirmière, les médecins acceptent des motifs qu'ils refuseraient en téléconsultation seule (toux, lumbago, eczéma). Pour l'angine avec test rapide, la cystite avec bandelette ou certaines éruptions, la qualité leur semble proche du cabinet. La palpation abdominale reste la limite majeure, l'auscultation est jugée moins fiable et les signes non verbaux se perdent. Les médecins compensent en prescrivant davantage d'examens, notamment des échographies, et en orientant plus facilement vers les urgences.

4. **Une expérience ambivalente.** Les médecins évoquent un sentiment d'utilité, de fierté et d'engagement auprès de patients isolés. Ils décrivent aussi un stress persistant, la peur de « passer à côté » d'un diagnostic et une dépendance déstabilisante à l'infirmière et à la technique. Plusieurs y voient une bonne école de travail en binôme à distance.
5. **Une logistique lourde et une efficacité à démontrer.** Véhicule, infirmière, chauffeur et maintenance représentent des moyens importants au regard du nombre de consultations. Les rendez-vous non honorés, jugés plus fréquents qu'au cabinet (environ 1 à 2 sur 10 à 12 créneaux), renforcent ce sentiment. Des créneaux de dernière minute ou une confirmation la veille sont proposés pour y remédier.
6. **Une « béquille temporaire, pas la jambe principale ».** Le Médicobus est vu comme un outil de crise et de dépannage ciblé, utile s'il s'intègre dans une organisation territoriale coordonnée (maisons de santé, communautés professionnelles territoriales de santé). Il ne remplace pas le médecin traitant.

Discussion et conclusion

Le Médicobus améliore l'accès aux soins, mais ne résout pas la continuité des soins. La téléconsultation n'y est acceptable et sécurisée pour les médecins que grâce à la présence de l'infirmière auprès du patient.

- **Cibler :** réserver ce dispositif aux situations où la téléconsultation assistée apporte une réelle plus-value : soins non programmés, pathologies aiguës simples, renouvellements, patients en rupture de soins, territoires sous-dotés ou établissements isolés.
- **Coordonner :** l'intégrer aux organisations territoriales et prévoir des relais de suivi (médecins traitants, consultations en présentiel), afin qu'il reste un point d'accès ponctuel et non un substitut à la médecine générale de proximité.
- **Former :** former les binômes médecin-infirmière à l'examen clinique orienté, à l'usage des dispositifs connectés et à la communication à distance, et intégrer la téléconsultation assistée à l'enseignement de la médecine générale.
- **Évaluer :** mener une évaluation médico-économique portant sur le coût par patient, le taux de remplissage, les nouvelles consultations et le recours aux urgences.

Limites de l'étude : les médecins interrogés avaient tous accepté de participer au dispositif, leurs propos sont déclaratifs et l'analyse comporte une part d'interprétation propre à la méthode. Seul le point de vue des médecins est exploré ; l'auteur recommande d'interroger aussi les patients et les infirmières.

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