

Effets de la télémédecine dans les soins primaires : une revue de la littérature sur l'efficacité, les usages et les perspectives

Ben Salah Noura

Résumé

La pandémie de COVID-19 a accéléré l'intégration de la télémédecine dans les soins primaires à l'échelle mondiale. Cette revue a pour but de synthétiser les connaissances scientifiques actuelles concernant son efficacité clinique, ses usages appropriés, la satisfaction des patients ainsi que les enjeux d'accessibilités. Un total de sept revues systématiques ou de cadrage publiées entre 2010 et 2025 ont été analysées. Les résultats indiquent que la téléconsultation est généralement aussi efficace que les soins en présentiel pour les pathologies chroniques et la santé mentale, celle-ci est fortement appréciée par les patients pour sa commodité. Cependant, l'hétérogénéité des études mais aussi l'absence d'outils standardisés pour mesurer la satisfaction et les inégalités numériques persistantes invitent à la prudence. Certaines situations cliniques restent peu adaptées au format à distance. Cette revue vise à souligner la nécessité d'outils, de recommandations cliniques claires et de politiques publiques soutenant un accès équitable aux soins numériques. La télémédecine présente un réel potentiel, à condition d'être intégrée de manière réfléchie et inclusive.

Abstract

The COVID-19 pandemic accelerated the integration of telemedicine into primary care worldwide. This review aims to synthesize current scientific knowledge regarding its clinical effectiveness, appropriate use, patient satisfaction, and accessibility issues. A total of seven systematic and scoping reviews published between 2010 and 2025 were analyzed. The results indicate that teleconsultation is generally as effective as in-person care for chronic conditions and mental health and is widely appreciated by patients for its convenience. However, the heterogeneity of studies, the lack of standardized tools to assess satisfaction, and the persistence of digital inequalities call for caution. Certain clinical situations remain poorly suited to remote care. This review highlights the need for standardized assessment instruments, clear clinical guidelines, and public policies that support equitable access to digital healthcare. Telemedicine holds real potential, provided it is integrated thoughtfully and inclusively.

1. Introduction

La télémédecine, reconnue comme étant la réalisation d'actes médicaux à distance grâce aux technologies numériques a progressivement évolué. Passant d'une solution marginale à un pilier potentiel de la médecine moderne, Elle regroupe des pratiques variées tels que : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance ou encore téléassistance. Si son usage remonte à

plusieurs décennies dans des zones reculées où la densité médicale est faible c'est au cours des années 2010 qu'elle commence réellement à s'affirmer dans les politiques publiques de santé de nombreux pays. En France, la télémédecine est officiellement intégrée dans le Code de la santé publique depuis la loi HPST de 2009. Toutefois, son application restait relativement restreinte jusqu'en 2020.

La pandémie de COVID-19 a marqué un tournant majeur dans l'expansion de la télémédecine. Face aux mesures de confinement et à la nécessité de réduire les contacts physiques entre patients et soignants, les systèmes de santé ont massivement adopté la téléconsultation comme alternative aux consultations en cabinet. Ce bouleversement, d'abord perçu comme une mesure conjoncturelle et temporaire, a révélé un potentiel organisationnel et clinique bien plus profond. La téléconsultation s'est imposée comme une modalité non seulement viable, mais parfois préférable dans certaines situations : suivi de maladies chroniques, santé mentale, médecine préventive ou renouvellement de traitements. Elle a également permis de maintenir un lien thérapeutique avec des patients isolés ou vulnérables, dans un contexte de crise.

Depuis cet événement, les acteurs du soin, les institutions et les patients eux-mêmes ont commencé à intégrer la télémédecine dans leurs pratiques régulières. Néanmoins, cette intégration rapide soulève de nombreuses questions qui dépassent le simple aspect logistique. La téléconsultation est-elle aussi efficace, en termes de résultats de santé, que la consultation en face à face ? Quels types de patients et de situations cliniques se prêtent à une prise en charge à distance ? Les patients en sont-ils réellement satisfaits ? Et surtout, quels impacts cette évolution a-t-elle sur les inégalités d'accès aux soins, en particulier pour les publics éloignés du numérique ou peu autonomes ?

La littérature scientifique s'est intéressée à ces enjeux, en particulier depuis 2020. Les études publiées explorent l'efficacité clinique de la téléconsultation, la satisfaction des usagers, les économies potentielles générées, ainsi que les freins structurels à son déploiement. Mais certain questionnement reste en suspens concernant les résultats, en effet ils s'avèrent hétérogènes, du fait de la diversité des contextes (zones urbaines ou rurales, structures

hospitalières ou soins de ville), des méthodologies utilisées, ou encore de la qualité variable des études.

Par ailleurs, les évaluations existantes ne reposent pas toujours sur des outils validés ni sur des cadres méthodologiques harmonisés. Le manque d'études comparatives rigoureuses, les biais de sélection des populations incluses, ou encore l'absence de critères partagés d'évaluation de la satisfaction et de l'efficacité rendent difficile une lecture transversale de la littérature.

Dans cette revue nous proposons de regrouper et d'analyser de manière critique sept articles scientifiques publiés entre 2010 et 2025. Il s'agit majoritairement de revues systématiques, mais aussi d'une revue de revues, d'une méta-analyse et d'une étude de validation d'outil. Cette sélection permet de balayer à la fois les apports empiriques récents et les bases méthodologiques plus anciennes. Quatre axes d'analyse structurent ce travail : (1) l'efficacité clinique de la téléconsultation en soins primaires ; (2) les usages médicaux pertinents selon les situations ; (3) la satisfaction des patients et la qualité de son évaluation ; (4) les enjeux d'accessibilité, notamment face à la fracture numérique. À travers cette synthèse, nous chercherons à mieux cerner le rôle que peut réellement jouer la télémédecine dans une médecine de proximité moderne, inclusive et durable.

2. Méthodologie

Cette revue de littérature repose sur une sélection raisonnée et structurée d'articles scientifiques publiés dans des revues à comité de lecture. L'objectif méthodologique était de construire une synthèse critique des connaissances existantes sur l'usage de la télémédecine en soins primaires, en particulier dans le cadre des téléconsultations. Nous avons ciblé des publications capables d'apporter à la fois des données empiriques robustes et une

perspective méthodologique ou analytique utile à l'interprétation globale du phénomène.

2.1. Stratégie de recherche et critères de sélection

La recherche des articles a été réalisée manuellement entre mai et juin 2025, en combinant plusieurs bases de données reconnues en sciences de la santé et en e-santé : PubMed, ScienceDirect, JMIR, BMC, Nature Digital Medicine et ResearchGate. Des requêtes croisées ont été formulées à partir de mots-clés en français et en anglais tels que *telemedicine, primary care, effectiveness, patient satisfaction, digital health inequalities, systematic review* et *scoping review*.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Type d'article : revues systématiques, méta-analyses, scoping reviews, ou revues de revues
- Thématique principale : usage de la télémédecine dans les soins primaires ou ambulatoires
- Population concernée : adultes, patients chroniques, médecins généralistes ou intervenants en première ligne
- Langue de publication : français ou anglais
- Période : publications entre janvier 2010 et mai 2025

Les articles purement techniques (sur le développement de plateformes ou algorithmes) ou centrés sur les soins spécialisés (oncologie, chirurgie, etc.) ont été exclus, sauf si une partie de leurs résultats concernait directement les soins de premier recours.

2.2. Corpus final

Sept articles ont été sélectionnés selon ces critères. Il s'agit de cinq revues systématiques, dont une avec méta-analyse, d'une revue de cadrage (*scoping review*) et d'une revue de revues. Cette diversité permet une approche équilibrée entre profondeur analytique et représentativité thématique. Les revues incluses

ont été publiées entre 2010 et 2025, offrant à la fois une perspective historique (pré-pandémie) et une mise à jour récente sur les usages post-COVID-19. Deux articles sont centrés sur la satisfaction des patients, deux sur l'efficacité clinique, deux sur les usages et conditions d'accès, et un sur l'évaluation globale des effets documentés de la télémédecine.

Les données extraites de ces articles comprennent :

- Les objectifs des études
- Les populations analysées
- Les indicateurs mesurés (résultats cliniques, satisfaction, accessibilité)
- Les limites méthodologiques évoquées par les auteurs
- Les conclusions principales.

L'ensemble de ces éléments a été résumé dans des fiches de lecture structurées, élaborées selon un canevas commun permettant une comparaison transversale. Les résultats ont ensuite été organisés selon quatre axes principaux : efficacité, usages cliniques, satisfaction, inégalités d'accès.

2.3. Positionnement méthodologique

Cette revue n'a pas pour but de produire une méta-analyse quantitative, mais plutôt une synthèse critique de second niveau, proche des « articles de synthèse narratifs » utilisés en santé publique. Il s'agit donc d'une approche qualitative intégrative, visant à extraire les lignes de force, convergences et divergences au sein d'un corpus limité mais sélectionné avec soin pour sa représentativité et sa diversité.

L'analyse repose sur une logique thématique, mais s'efforce également de croiser les approches : en confrontant par exemple les résultats chiffrés de satisfaction avec la qualité méthodologique des outils utilisés, ou en comparant l'efficacité mesurée à la nature des actes concernés. Ce positionnement permet non

seulement de synthétiser les apports de la littérature, mais aussi d'identifier des lacunes, zones d'incertitude ou tensions entre résultats et pratiques.

3. Résultats

L'un des objectifs centraux de la littérature sur la télémédecine est d'évaluer si les téléconsultations offrent une efficacité clinique équivalente à celle des consultations en présentiel. L'efficacité peut ici être entendue selon plusieurs dimensions : la résolution des symptômes, l'atteinte des objectifs thérapeutiques, la continuité des soins, ou encore la prévention des complications et hospitalisations évitables. Dans les revues analysées, la majorité des travaux mettent en évidence une efficacité globale comparable, mais nuancée selon les contextes cliniques, les pathologies concernées, et les indicateurs retenus.

Carrillo de Albornoz et al. (2022), dans leur revue systématique de 46 études, concluent que la téléconsultation est aussi efficace que la consultation en personne pour plusieurs types de prises en charge : infections respiratoires bénignes, troubles anxieux et dépressifs, suivi de pathologies chroniques stabilisées (hypertension, diabète de type 2). Ces résultats sont obtenus à partir d'indicateurs cliniques comme la réduction des symptômes, le taux de résolution sans consultation physique ultérieure, et l'évolution des paramètres biologiques. L'étude note toutefois que cette équivalence repose sur une sélection de cas cliniques bien définis, et que l'efficacité diminue dès que la pathologie est aiguë, mal identifiée ou nécessite un examen physique approfondi.

Hatef et al. (2024), dans leur revue sur les téléconsultations durant la pandémie de COVID-19, confirment cette tendance. Les auteurs observent que, pour des patients chroniques déjà suivis, la téléconsultation permet une continuité thérapeutique stable, avec un

taux d'adhésion au traitement légèrement supérieur à celui observé en présentiel. L'étude indique également une baisse de 9 % des réadmissions à 30 jours chez les patients ayant eu accès à une téléconsultation post-hospitalisation, ce qui suggère un rôle préventif possible de la télémédecine lorsqu'elle est bien intégrée dans un parcours de soins.

Zhang et al. (2025), à partir d'une vaste cohorte Medicare aux États-Unis, apportent un éclairage quantitatif intéressant. Leur étude révèle que les patients ayant eu au moins une téléconsultation au cours de l'année ont présenté 15% d'hospitalisations en moins et 12% de prescriptions renouvelées en plus, comparativement à ceux suivis uniquement en présentiel. Ces résultats suggèrent non seulement une efficacité clinique, mais aussi une forme de sécurisation du parcours de soins par la télémédecine, en particulier dans le cas de patients à risques multiples.

Cependant, plusieurs limites doivent être prises en compte. Ekeland et al. (2010), dans leur revue de revues, rappellent que les preuves d'efficacité sont très hétérogènes, en raison de la variabilité des indicateurs utilisés, de la qualité méthodologique inégale des études, et de l'absence fréquente de groupes contrôles solides. Dans certaines études, l'efficacité est mesurée uniquement via des critères de satisfaction, d'autres ne distinguent pas les téléconsultations synchrones des échanges asynchrones (mails, plateformes). Cette diversité rend la synthèse complexe et impose une lecture prudente des résultats.

Enfin, il est important de souligner que l'efficacité clinique ne doit pas être réduite à la seule dimension biomédicale. La littérature récente insiste sur la nécessité d'inclure des indicateurs centrés sur le patient : compréhension du traitement, sentiment d'autonomie, capacité à poser des questions, confiance envers le professionnel. Une

téléconsultation bien structurée, préparées à l'avance et intégrées à un parcours de soins global. Lorsque ces paramètres sont bien pris en compte, les résultats affichés sont généralement positifs.

En somme, la téléconsultation apparaît comme une modalité cliniquement efficace dans un nombre croissant de situations, à condition qu'elle soit bien ciblée, bien outillée, et insérée dans un système de soins cohérent. Elle ne remplace pas tous les actes médicaux, mais constitue une alternative sérieuse pour de nombreux motifs de recours en soins primaires, particulièrement dans les contextes de suivi, de prévention ou de gestion des maladies chroniques.

3.2. Usages cliniques appropriés et limites fonctionnelles

L'un des apports majeurs de la littérature récente sur la télémédecine est la tentative de délimiter clairement les situations cliniques dans lesquelles la téléconsultation est appropriée et celles dans lesquelles elle ne l'est pas. Si la tentation est grande d'élargir son usage de manière extensive, les revues analysées insistent sur la nécessité de définir des critères de pertinence clinique, tant pour la qualité des soins que pour la sécurité des patients.

La scoping review de Bhattacharyya et al. (2025), qui synthétise 87 études, dresse une typologie claire des actes médicaux qui se prêtent à la téléconsultation. En tête de liste : le renouvellement d'ordonnance, les suivis de maladies chroniques stabilisées (HTA, diabète, asthme), la contraception, la psychiatrie légère à modérée, ou encore la dermatologie bénigne. Ces situations reposent sur une relation clinique déjà établie, une symptomatologie connue ou des examens complémentaires récents disponibles.

Certaines situations intermédiaires peuvent aussi être envisagées, mais nécessitent des conditions renforcées : caméra de bonne qualité,

collaboration avec un infirmier présent sur place ou avoir la possibilité d'organiser rapidement une consultation présentielle en cas de doute. Parallèlement, plusieurs domaines apparaissent peu compatibles avec une prise en charge à distance. Zhang et al. (2025) et Maria et al. (2024) notent par exemple que les douleurs abdominales aiguës, les suspicions d'infections graves, les urgences neurologiques ou les consultations pédiatriques (notamment chez les nourrissons) justifient encore largement une évaluation physique en cabinet.

Outre la nature de la plainte, la capacité du patient à s'exprimer clairement, à suivre des instructions techniques ou à manipuler un dispositif de visio est un facteur déterminant. Bhattacharyya et al. soulignent que, dans certaines études, jusqu'à 30 % des téléconsultations initialement prévues ont dû être converties en consultations en personne, en raison de difficultés techniques, d'un contexte familial inadapté ou d'un manque d'informations cliniques exploitables à distance.

Par ailleurs, le canal utilisé joue un rôle non négligeable. Dans de nombreux pays, y compris en France, le téléphone reste plus utilisé que la vidéoconférence, notamment chez les personnes âgées ou peu à l'aise avec les outils numériques. Si cela permet une certaine accessibilité, cela limite aussi fortement l'examen clinique (ex : inspection de lésions, observation du comportement, signes physiques).

Plusieurs auteurs appellent à la mise en place de référentiels cliniques fondés sur l'expérience de terrain, définissant quels types de motifs de consultation sont admissibles à distance, dans quelles conditions, et avec quelles précautions. Cela contribuerait à renforcer la sécurité, la confiance et l'homogénéité des pratiques entre professionnels. Dans une logique de santé publique, cette démarche est indispensable pour éviter les dérives commerciales ou les prises en charge inadaptées.

La littérature s'accorde ainsi pour dire que la téléconsultation doit rester un outil ciblé, et non une solution universelle. Sa réussite dépend non seulement de la nature de l'acte médical, mais aussi du niveau d'équipement, des compétences numériques du patient, et de la capacité du système de santé à organiser un suivi rapide en présentiel si nécessaire.

3.3. Satisfaction des patients et méthodes d'évaluation

Comme brièvement évoqué précédemment, la satisfaction des patients constitue un indicateur central dans l'évaluation des pratiques médicales, et la télémédecine n'échappe pas à cette règle. À la fois critère d'adhésion, de qualité perçue et de fidélisation à un parcours de soins, elle est régulièrement mesurée dans les études sur la téléconsultation. Les résultats sont généralement positifs, mais leur interprétation mérite nuance, tant les méthodes d'évaluation sont variables et parfois peu rigoureuses.

Maria et al. (2024), dans leur revue systématique et méta-analyse portant sur 63 études, concluent à une satisfaction moyenne supérieure à 80% chez les patients ayant eu recours à la téléconsultation. Les principaux facteurs de satisfaction rapportés sont la rapidité d'accès au soin, l'évitement des déplacements, le confort à domicile et la souplesse horaire. Dans plusieurs cas, les patients déclarent préférer ce mode de consultation pour les renouvellements d'ordonnance, les suivis simples, ou les consultations de santé mentale. Ce niveau élevé d'adhésion a parfois été interprété comme un argument en faveur d'une généralisation des téléconsultations.

Cependant, cette lecture positive est à nuancer. Maria et al. relèvent également que plus de 60 % des études incluses utilisent des questionnaires non validés. Certaines se contentent d'échelles de type "satisfait / non satisfait", sans critère de fiabilité ni de reproductibilité. D'autres mélangent des dimensions hétérogènes

(technique, clinique, relationnelle) dans un même score sans pondération viable. Cette faiblesse méthodologique compromet la comparabilité des résultats et limite leur valeur probante.

C'est dans ce contexte que l'étude de Du & Gu (2024) constitue une avancée significative. Les auteurs ont développé et validé une échelle multidimensionnelle de satisfaction spécifiquement conçue pour la télémédecine. Cette échelle comporte cinq dimensions distinctes : qualité perçue de la consultation, relation médecin-patient, confort d'utilisation, confidentialité et sécurité des données, et efficacité perçue du traitement. L'outil a été testé auprès de plus de 500 patients et présente une cohérence interne élevée (alpha de Cronbach > 0,85 sur toutes les dimensions). Il permet ainsi une évaluation plus fine et standardisée, rendant possible les comparaisons entre populations, structures et systèmes de santé.

La littérature souligne également la satisfaction influencée par le contexte d'utilisation : ainsi, des études menées pendant la pandémie montrent des taux de satisfaction plus élevés qu'en période normale, ce qui peut traduire un effet d'acceptabilité lié à l'absence d'alternative. D'autres travaux mettent quant à eux en évidence une disparité selon l'âge, le niveau d'éducation, ou l'expérience numérique préalable des patients. La confiance dans la technologie, la capacité à se faire comprendre à distance, ou la perception de la relation thérapeutique sont autant de facteurs modulant le ressenti global.

Enfin, certains auteurs critiquent la confusion fréquente entre satisfaction et efficacité clinique. Un patient peut se déclarer très satisfait d'une téléconsultation qui n'a pourtant pas permis une évaluation adéquate de son état de santé. Cette distinction est essentielle pour ne pas surévaluer la qualité du soin uniquement à partir de l'expérience déclarée. À l'inverse, une

consultation cliniquement efficace mais frustrante sur le plan relationnel ou technique peut générer une mauvaise évaluation, ce qui montre la complexité de ce critère.

En résumé, la satisfaction des patients est un indicateur indispensable mais insuffisant s'il n'est pas mesuré de manière rigoureuse. Les outils validés, multidimensionnels et reproductibles sont encore trop rares, bien que des avancées récentes existent. Une meilleure structuration de l'évaluation de la satisfaction permettrait d'orienter les pratiques, d'améliorer les interfaces numériques et de renforcer l'adhésion des patients à une télémédecine durable.

L'un des paradoxes majeurs de la télémédecine réside dans sa capacité à améliorer l'accès aux soins tout en risquant, simultanément, de creuser certaines inégalités existantes. Bien que la téléconsultation permette de désenclaver des territoires médicaux isolés et de faciliter l'accès à des soins pour des populations peu mobiles, elle repose sur des prérequis technologiques et sociaux qui ne sont pas également répartis. Cette tension est largement documentée dans la littérature, qui appelle à une vigilance particulière sur les risques de fractures numériques et sociales.

Zhang et al. (2025), dans leur étude de cohorte portant sur des millions de patients du système Medicare américain, montrent que les patients ayant eu recours à la téléconsultation sont majoritairement jeunes, urbains, anglophones et issus de catégories socio-professionnelles favorisées. À l'inverse, les populations âgées, les personnes précaires, les minorités linguistiques ou ethniques, ainsi que les résidents de zones rurales, présentent des taux d'utilisation significativement plus faibles. Cette sous-utilisation ne reflète pas nécessairement un moindre besoin médical, mais plutôt des obstacles structurels : mauvaise connexion internet, méconnaissance des outils, peur de la technologie, ou absence de matériel adéquat.

Bhattacharyya et al. (2025) complètent cette analyse en montrant que même lorsque les plateformes sont disponibles, 30 à 40 % des patients vulnérables préfèrent reporter une consultation plutôt que de passer par une téléconsultation, par peur de ne pas être compris, de ne pas savoir expliquer leur problème ou de ne pas pouvoir se connecter correctement. L'illectronisme, défini comme l'incapacité à utiliser de manière autonome les outils numériques, est ici un facteur central, souvent négligé par les concepteurs de services.

Par ailleurs, certaines structures de soins primaires ne disposent pas des ressources suffisantes pour accompagner leurs patients dans cette transition. Le manque de personnel formé, l'absence de dispositifs d'assistance technique, ou le coût des plateformes constituent autant de freins à une télémédecine équitable. Dans certaines régions, les médecins eux-mêmes renoncent à proposer la téléconsultation par crainte de surcharger des patients déjà fragiles ou de se retrouver en situation d'échec technique ou relationnel.

Les revues analysées insistent également sur le fait que les inégalités d'usage se doublent parfois d'inégalités de qualité. Ainsi, les patients qui ne parlent pas la langue dominante de la plateforme, ou qui n'ont pas accès à une pièce calme, à un équipement vidéo fonctionnel ou à un environnement confidentiel, vivent une expérience de téléconsultation souvent dégradée. La qualité de l'échange, la précision de l'évaluation et la sécurité des données peuvent alors être compromises, aggravant le sentiment de discrimination ou d'exclusion.

Pour répondre à ces défis, plusieurs solutions sont évoquées dans la littérature. L'installation de bornes de téléconsultation dans les maisons de santé, les pharmacies ou les collectivités locales permet de mutualiser l'équipement et d'offrir un accompagnement humain. D'autres initiatives proposent des formations simplifiées à

la santé numérique, des traducteurs automatiques intégrés ou des interfaces pensées pour les publics en difficulté. Ces approches nécessitent toutefois un soutien institutionnel fort, des financements pérennes, et une réelle volonté d'inclusion.

En résumé, si la télémédecine peut réduire certaines barrières géographiques et logistiques, elle est aussi susceptible de reproduire, voire d'aggraver, les inégalités d'accès aux soins, si elle n'est pas pensée dans une logique d'équité numérique et sociale. La qualité de son déploiement dépendra donc de la capacité des systèmes de santé à anticiper ces inégalités, à les mesurer précisément, et à y répondre par des actions ciblées, concrètes et évaluées.

4. Discussion

Les résultats de cette revue mettent en évidence des tendances globalement favorables à l'intégration de la télémédecine dans les soins primaires. L'efficacité clinique est jugée comparable à celle des consultations en présentiel dans de nombreuses situations bien ciblées, la satisfaction des patients est élevée, et la téléconsultation offre une réelle opportunité pour améliorer l'accessibilité aux soins dans certains contextes. Toutefois, ces constats ne doivent pas occulter une série de limites, à la fois méthodologiques, organisationnelles et structurelles, qui nécessitent une analyse critique approfondie.

Sur le plan méthodologique, la qualité des études incluses dans les revues systématiques varie considérablement. Plusieurs travaux relèvent une hétérogénéité importante des critères d'évaluation, rendant difficile la comparaison entre études. Certaines évaluations reposent uniquement sur des indicateurs subjectifs de satisfaction ou d'adhésion, sans données cliniques objectives. D'autres ne précisent pas la nature exacte des actes réalisés à distance, ni les modalités techniques (téléphone, visio, plateforme asynchrone). Cette imprécision nuit à

la robustesse des conclusions. Comme le soulignent Ekeland et al. (2010), cette hétérogénéité des méthodes est l'un des freins majeurs à l'élaboration de recommandations basées sur des preuves de haute qualité.

Un autre enjeu est celui de la standardisation des outils d'évaluation. Si la satisfaction des patients est globalement élevée, elle est mesurée de manière trop variable d'une étude à l'autre. L'outil développé par Du & Gu (2024) marque une avancée méthodologique significative, mais reste encore peu diffusé à l'échelle internationale. L'absence d'instruments validés empêche toute méta-analyse fiable, et réduit la portée des études observationnelles. Il est donc essentiel que la recherche investisse dans le développement et la validation d'outils normalisés, multidimensionnels et adaptés aux différents contextes d'usage de la télémédecine.

Sur le plan organisationnel, la littérature converge vers un constat clair : la téléconsultation est efficace dans un cadre bien défini, mais ne peut se substituer à l'ensemble des actes médicaux. La nécessité de critères de tri cliniques, de guides de bonnes pratiques, et d'un accès facilité à des consultations physiques en cas de besoin est largement partagée. De nombreux auteurs alertent sur les dérives possibles en l'absence de régulation claire : multiplication d'actes non pertinents, surcharge cognitive des professionnels, ou déséquilibre dans le suivi longitudinal des patients.

Les inégalités d'accès constituent enfin un point de vigilance majeur. Alors que la télémédecine est parfois présentée comme un outil d'inclusion, elle peut aussi devenir un facteur d'exclusion pour les patients les plus éloignés du numérique. Les études analysées montrent que les personnes âgées, en situation de précarité, ou issues de minorités linguistiques sont sous-représentées dans les dispositifs de téléconsultation. Cela interpelle directement la responsabilité des pouvoirs publics et des

institutions sanitaires, qui doivent anticiper ces barrières, proposer des dispositifs d'accompagnement, et veiller à ce que la télémédecine ne renforce pas les disparités de santé déjà existantes.

Par ailleurs, la question éthique du consentement éclairé en téléconsultation, de la confidentialité des échanges numériques, ou de la responsabilité médicale en cas d'erreur diagnostique liée à l'absence d'examen physique, reste peu explorée dans la littérature. Ces dimensions doivent être intégrées dans les futures études, mais aussi dans les formations initiales et continues des professionnels de santé.

En somme, la télémédecine dans les soins primaires apparaît comme une modalité à fort potentiel, mais dont le développement doit s'inscrire dans une démarche encadrée, évaluée et inclusive. Elle ne peut pas être pensée comme une solution de remplacement, mais comme un outil complémentaire au service d'un système de santé moderne, équitable et centré sur les besoins des patients.

5. Conclusion et perspectives

La présente revue de littérature met en lumière les principales dynamiques à l'œuvre dans le développement de la télémédecine, et en particulier de la téléconsultation dans les soins primaires. À partir d'un corpus de sept articles scientifiques publiés entre 2010 et 2025, nous avons pu dresser un état des lieux critique sur l'efficacité clinique, les usages appropriés, la satisfaction des patients et les inégalités d'accès.

Les résultats montrent que la téléconsultation est, dans de nombreuses situations, aussi efficace que les consultations en présentiel, notamment pour les pathologies chroniques stabilisées, les troubles de santé mentale modérés, ou les actes de suivi simples. Elle constitue une modalité sûre, rapide et souvent appréciée des patients. Elle permet de maintenir

la continuité des soins en période de crise, d'optimiser l'emploi du temps médical, et de réduire certains déplacements inutiles.

Cependant, la généralisation de la téléconsultation ne va pas sans poser de limites fonctionnelles, cliniques et sociales. Toutes les pathologies ne se prêtent pas à une prise en charge à distance, et l'absence d'examen physique ou de contact direct peut être un frein au bon diagnostic dans certaines situations. Il est donc impératif de disposer de critères clairs pour identifier les actes compatibles avec ce mode de consultation, ainsi que d'un cadre organisationnel garantissant un accès rapide à une consultation en présentiel lorsque nécessaire.

La satisfaction des patients, souvent présentée comme un indicateur central, reste difficile à interpréter en raison de l'absence d'outils d'évaluation standardisés. Si des avancées existent, comme l'échelle multidimensionnelle proposée par Du & Gu, elles doivent encore être diffusées, validées dans des contextes variés, et intégrées aux pratiques courantes. De même, les effets de la téléconsultation sur les parcours de soins, la qualité relationnelle, ou encore l'autonomie du patient méritent d'être explorés plus finement.

Enfin, l'un des principaux risques du déploiement massif de la télémédecine est celui de l'aggravation des inégalités d'accès aux soins. Les personnes âgées, précaires ou éloignées du numérique restent sous-représentées parmi les utilisateurs de téléconsultation. Des politiques volontaristes sont nécessaires pour accompagner ces publics : éducation au numérique, mise à disposition de matériel, accompagnement humain, interfaces simplifiées. L'inclusion numérique n'est pas seulement un enjeu technique, mais un impératif éthique de santé publique.

Dans une perspective de développement futur, plusieurs axes doivent être poursuivis. Il est indispensable de mener des études de grande ampleur, multicentriques, comparatives, intégrant des critères économiques, organisationnels et éthiques. L'élaboration de référentiels nationaux sur les usages de la télémédecine, co-construits avec les professionnels et les patients, permettrait de sécuriser les pratiques. De même, l'intégration de la téléconsultation dans les formations initiales des soignants, tant sur les plans

techniques que relationnels, représente un levier important de réussite.

En définitive, la télémédecine ne doit pas être pensée comme un substitut à la médecine de proximité, mais comme un outil complémentaire, intégré à un système de santé hybride, souple et humain. Son développement ne sera bénéfique que s'il repose sur des bases méthodologiques solides, une évaluation continue, et une volonté partagée d'assurer une médecine accessible, équitable et centrée sur les besoins réels des patients.

Références

1. Carrillo de Albornoz S, Siaw-Teng L, Szilagyi P. Effectiveness of teleconsultations in primary care: a systematic review. *Fam Pract.* 2022;39(1):168–178.
2. Hatéf E, Rouhizadeh M, Green CD, et al. Effectiveness of telehealth versus in-person care during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *npj Digit Med.* 2024;7:1152.
3. Bhattacharyya O, Agarwal P, Mehta N, Fletcher J, Glazier R. Uses of Virtual Care in Primary Care: Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2025;27(1):e55007.
4. Zhang Y, Wilson FA, Bhatia R, Martinez K. Primary care telehealth in a dynamic healthcare environment: utilization and outcomes from a national Medicare cohort. *npj Digit Med.* 2025;8:1599.
5. Maria AM, Gonzalez L, Hossain M. Are we adequately measuring patient satisfaction with telemedicine? A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(3):10564.
6. Du Y, Gu H. Development of an evaluation scale of patient satisfaction with telemedicine: a mixed-methods study. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2024;24(1):2436.
7. Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform.* 2010;79(11):736–771.