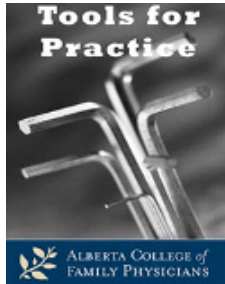


21 septembre 2020



Rendez-vous virtuels contre rendez-vous en tête en tête : la précision diagnostique dans les soins primaires

Question clinique : Dans le secteur des soins primaires, quelle est la précision diagnostique des médecins qui utilisent les rendez-vous virtuels par rapport aux rendez-vous en personne pour les patients présentant des affections indifférenciées?

Conclusion : Sur la base de données probantes limitées et de faible niveau, la précision diagnostique pour les rendez-vous virtuels, mesurée à l'aide de patients simulés ou d'un examen du dossier à trois mois, se situait entre 71 et 91 %. La précision ou la concordance diagnostique pour les soins virtuels semble similaire à celle des rendez-vous en personne. Ces études n'abordent pas la continuité des soins ni les résultats des patients.

Données probantes

- Étude de cohorte sur les diagnostics, 97 adultes, première visite à la clinique de médecine générale, vus en personne et ensuite par vidéoconférence par différents médecins¹.
 - La précision diagnostique (déterminée par l'examen du dossier à trois mois) ne diffère pas de manière significative entre :
 - Les rendez-vous en personne (83 %) et les rendez-vous par vidéoconférence (80 %).
 - Affections les plus courantes présentées par les patients : respiratoires (22 %), digestives (19 %), circulatoires (10 %).
 - 57 % présentaient des affections aiguës, et 43 %, des affections chroniques.
 - Limites : patient toujours évalué en personne d'abord, aucun suivi à long terme.
- Audit de 599 rendez-vous virtuels regroupant 67 patients simulés présentant une de six affections (douleur à la cheville, pharyngite virale ou bactérienne, infection urinaire [IU] récurrente, rhino-sinusite, lombalgie)² :
 - Variation de la précision diagnostique selon :
 - L'affection (71 % pour la rhino-sinusite, 91 % pour l'IU).
 - Aucune différence de précision diagnostique entre les vidéoconférences et les appels téléphoniques.

- Limites : préoccupations uniques et limitées, patients simulés seulement.
- Essai randomisé en chassé-croisé, 175 adultes en soins primaires, randomisés pour comparer les vidéoconférences aux rendez-vous en personne ou pour comparer deux rendez-vous en personne. Les deux rendez-vous ont eu lieu avec des médecins différents³.
 - La concordance diagnostique n'est pas significativement différente entre :
 - Les rendez-vous par vidéoconférence et les rendez-vous en personne : 84 %.
 - Les rendez-vous en personne avec deux médecins : 80 %.
 - Limites : petits nombres, préoccupations indifférenciées et maladies chroniques.
- Des revues systématiques sur les soins virtuels font état de l'accès, de la satisfaction, du coût et de la charge clinique, mais les données probantes sur la précision diagnostique sont limitées^{4, 5}.

Contexte

- Les rendez-vous virtuels comprennent ici les vidéoconférences et les appels téléphoniques.
- Les préoccupations concernant les rendez-vous virtuels portent notamment sur la difficulté à établir un rapport, les risques pour le suivi et la continuité des soins^{6, 7}.
 - La continuité des soins réduit les coûts, les hospitalisations et la mortalité à long terme^{8, 9}.
- L'erreur diagnostique est difficile à évaluer. Des études d'observation¹⁰ comprenant un suivi plus long estiment que les erreurs diagnostiques (y compris les cancers manqués) chez les patients externes se produisent à un taux d'environ 5 %.
- La plupart des diagnostics « manqués » étaient des affections courantes en soins primaires : pneumonie (6,7 %), insuffisance cardiaque (5,7 %), insuffisance rénale aiguë (5,3 %), cancer (5,3 %) ¹¹.

Auteurs

Logan Sept, Jessica Kirkwood, M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgations

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Ohta M, Ohira Y, Uehara T, et al. *Telemed J E Health*. 2017 Feb;23(2):119-29.
2. Schoenfeld AJ, Davies JM, Marafino BJ, et al. *JAMA Intern Med*. 2016;176(5):635-42.
3. Dixon RF, Stahl JE. *J Telemed Telecare*. 2009;15(3):115-7.
4. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;7(9):CD002098.
5. Lake R, Georgiou A, Li J, et al. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):614.
6. Hammersley V, Donaghy E, Parker R, et al. *Br J Gen Pract*. 2019;69(686):e595-e604.

7. Hardcastle L, Ubaka Ogbogu U. Healthcare Management Forum Accessed. July 2020 [consulté le 31 août 2020]. Disponible : <https://doi.org/10.1177/0840470420938818>
8. Bazemore A, Petterson S, Peterson LE, et al. Ann Fam Med. 2018;16(6):492-497.
9. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, et al. BMJ Open. 2018;8(6):e021161.
10. Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. BMJ Qual Saf. 2014;23(9):727-731.
11. Singh H, Giardina TD, Meyer AN, et al. JAMA Intern Med. 2013;173(6):418-25.