

Abstract - Groupe n°44

Téléconsultation: solution pour les patients avec troubles anxieux vivant en zone de pénurie de psychiatres?

Raphaël Dézérable, Chloé Fraering, Mehran Hosseini, Victoria Spassova, Bozanka Stepanovic

Introduction

La crise du Covid a laissé dans nos sociétés une marque profonde, entraînant dans son sillage une hausse des troubles anxieux mêlée à des difficultés d'accès aux professionnels de la santé [1]. Aujourd'hui, plusieurs années après la fin de la pandémie, deux problèmes subsistent. D'abord, les troubles anxieux - représentant une part importante des troubles psychiatriques - restent sous-diagnostiqués et sous-traités, ce qui contribue à leur chronicisation. Ceci s'explique par le fait que les patients consultent principalement pour des symptômes somatiques résultant de leur trouble [2]. De plus, les patients souffrant de troubles anxieux sont également plus sujets, de par leur pathologie, à l'évitement et à l'isolement, ce qui se traduit souvent par une rupture thérapeutique [3]. En parallèle, la Suisse fait face à une pénurie de médecins de premier recours et de psychiatres [4]. Leur densité est inférieure aux recommandations, avec de fortes variations dans le domaine psychiatrique inter- et intra-cantonaux, au détriment des cantons ruraux [5]. Cette pénurie est structurelle et va continuer à se répandre dans les prochaines années. En cause : départs à la retraite massifs, dépendance aux effectifs étrangers et demande croissante [6]. Une des propositions de réponse à cette conjonction entre les troubles anxieux et le manque de personnel est la téléconsultation (consultation à distance à l'aide d'internet et d'un écran). Le but de ce travail est de déterminer de quelle manière celle-ci peut répondre aux besoins des patient·e·x·s psychiatriques adultes avec troubles anxieux en Suisse, notamment ceux qui rencontreraient des difficultés d'accès à leurs psychiatres.

Méthode

Afin de répondre à cette question, nous avons combiné deux approches. Nous avons d'abord effectué une revue de la littérature dont : plusieurs revues systématiques, une revue narrative de la littérature, ainsi qu'un état des lieux de la Suisse via la littérature grise (OFS, OBSAN, OFSP, ANQ). Cela nous permet à la fois d'avoir une vue globale de la situation, mais aussi une définition des différents thèmes clés de notre sujet : "téléconsultation", "zone de pénurie de médecin", "psychiatrie".

Nous avons ensuite complété cela par des entretiens semi-structurés avec des professionnel·le·x·s du secteur dont : des psychiatres, une psychologue, une plateforme spécialisée en téléconsultation psychiatrique, un juriste, un sociologue, une éthicienne, un centre médico social (CMS), une assurance ainsi qu'une association de patients.

Résultats

Les professionnel·le·x·s sont formels, les troubles anxieux représentent un véritable défi pour nos sociétés. Ceci est dû à leur grande hétérogénéité et leurs fréquentes comorbidités.

Le spectre de ces troubles est très variable, tant en termes de retentissement que de handicap. Combinés à leurs répercussions somatiques, ils peuvent être difficiles à identifier et sont de ce fait sous-diagnostiqués et sous-traités. Concernant la réponse que la téléconsultation peut apporter, il est assez clair que c'est un outil de second temps, l'exploration diagnostique ainsi que l'alliance thérapeutique se construisent en présentiel. Le rôle de la téléconsultation est donc plutôt un rôle de suivi, position appuyée par la nouvelle tarification TARDOC qui, par une incitation financière, pousse les professionnel·le·x·s en ce sens. La téléconsultation fait perdre un certain nombre d'éléments comme la partie non-verbale de l'entretien qui est pourtant déterminante, à la fois pour le diagnostic mais également pour l'alliance thérapeutique en devenir. Cependant, la téléconsultation améliore indéniablement l'accès : diminution des déplacements, des coûts, des délais, de la stigmatisation (par le fait que le patient ne se rend pas dans un cabinet de psychiatrie), confortable pour le patient car il peut rester chez lui, plus pratique pour les patient·e·x·s très occupés ou éloignés. La parole est aussi moins coupée lors des téléconsultations ce qui favorise l'écoute mutuelle. Il faut toutefois rester conscient des risques. Les patient·e·x·s qui restent chez eux sont exposés à certaines problématiques : renforcement de l'isolement social, renforcement des comportements d'évitement (p.ex. agoraphobie). Ces problèmes sont moins facilement visibles de par la distance. La téléconsultation a donc des contre-indications claires : troubles régressifs sévères, patients psychotiques non stabilisés, risque suicidaire. Un autre obstacle de la téléconsultation est qu'elle ne résout pas le fond du problème qui est la pénurie. En effet, une

consultation normale et une téléconsultation occupent le même temps. Le problème reste donc structurel. La réponse à cela, devrait alors être également structurelle avec des pistes complémentaires qui pourraient permettre aux thérapeute-x-s de libérer du temps pour les patient-e-x-s les plus sévères : orienter les situations moins complexes vers des programmes automatisés/numériques, renforcer les soins de proximité, notamment avec les soins mobiles, les infirmiers-ère-x-s en psychiatrie et les CMS, s'appuyer sur des modèles de coordination innovants comme les maisons de santé. Il faut également s'aider des offres de soins locales qui connaissent la réalité du terrain dans lequel évoluent les patient-e-x-s. Attention également à l'équité. En effet, la littératie numérique ainsi que le statut socio-économique conditionnent l'accès. Le public précaire est particulièrement touché par la problématique de par le risque plus élevé de développer des troubles anxieux mais également du fait d'une certaine honte de leur quotidien qui est rendu visible à travers l'écran. Le cadre juridique encadrant la téléconsultation est assez souple. Ce qui permet aux professionnel-le-x-s de jouir d'une certaine marge de manœuvre au sein d'une structure donnée par des législations cantonales hétérogènes ainsi que les devoirs professionnels ordinaires, il faut cependant rester alerte sur le fait d'informer les patient-e-x-s de leurs droits.

Discussion

La téléconsultation est utile dans certaines situations précises : suivre un patient déjà connu, atteindre des personnes qui habitent loin, ou dépanner en cas d'urgence. En revanche, elle ne convient pas pour une première évaluation, ni pour les patients socialement très isolés, psychotiques ou en situation de crise suicidaire. Surtout, elle ne règle pas le vrai problème qui est le manque de médecins. Une téléconsultation prend autant de temps qu'une consultation en cabinet, elle ne permet donc pas de voir plus de patients. Mal utilisée, elle risque de confier les patients à des thérapeutes trop éloignés, qui ne connaissent pas la réalité locale du patient (leur entourage, les ressources près de chez eux, leur contexte de vie). D'autres solutions peuvent compléter la téléconsultation : les programmes numériques, l'IA pour les cas simples, ainsi que le renforcement des équipes de soins de proximité (infirmiers en psychiatrie, CMS). La téléconsultation pose également d'autres problèmes comme l'égalité d'accès : tous les patients ne maîtrisent pas les outils numériques, et la psychothérapie est mal remboursée, ce qui nous amène au cadre légal et tarifaire (nouvelle tarification TARDOC en 2026, règles qui varient d'un canton à l'autre). Enfin, il faut également réfléchir à qui profite réellement un essor de la téléconsultation : au patient qui possède un meilleur accès au système de santé ou bien au système qui possède une logique d'efficience dont les économies réelles restent à démontrer.

Conclusion

La téléconsultation est un outil utile pour le suivi des patient-e-x-s souffrant de troubles anxieux, mais elle n'est pas la solution au fond du problème qui est la pénurie. Elle gagne à être combinée à d'autres approches (présentiel initial, suivi à domicile, réseau de proximité) et encadrée par de bonnes pratiques : prendre le temps, informer le patient, et développer une sensibilité particulière — un « sixième sens » — pour décoder ce que la distance estompe.

Références

1. Davisse-Paturet C, et al. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale : les enjeux de la mesure. La Lettre des Neurosciences.
2. Nakhli J, Bouhlef S, Bannour AS, et al. Prévalence et facteurs associés des troubles paniques et phobiques en première ligne. Tunis Med. 2014;92(11):669-673.
3. Gaspoz G, Gauye S. Troubles anxieux : l'agoraphobie. Cortica. 2023;2(2):20.
4. Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale de la FMH 2024 : faible densité de médecins de premier recours. Bull Médecins Suisses. 2025.
5. Tuch A, Jörg R, Stulz N, Heim E. Structures de soins psychiatriques. Obsan Bulletin 2024;03.
6. Observatoire suisse de la santé (Obsan). Prévisions de pénurie à l'horizon 2030. Obsan Rapport 04/2022.

Mots clés : Téléconsultation ; troubles anxieux ; pénurie de psychiatres ; accès aux soins ; santé mentale ; Suisse ; télépsychiatrie

Date de la version : 24.06.26

Téléconsultation: solution pour les patients avec troubles anxieux vivant en zone de pénurie de psychiatres?

Raphaël Dézérable, Chloé Fraering, Mehran Hosseini, Victoria Spassova, Bozanka Stepanovic

Introduction

La crise du Covid a laissé dans nos sociétés une marque profonde, entraînant dans son sillage une hausse des troubles anxieux mêlée à des difficultés d'accès aux professionnels de la santé. (1) Aujourd'hui, plusieurs années après la fin de la pandémie, deux problèmes subsistent. D'abord, les troubles anxieux restent sous-diagnostiqués et sujets à la rupture thérapeutique. (2;3) En parallèle, la Suisse fait face à une pénurie de médecins de premier recours ainsi que de psychiatres. (4;5) Le but de ce travail est de déterminer de quelle manière la téléconsultation peut répondre aux besoins des patient-e-x-s psychiatriques adultes avec troubles anxieux en Suisse, qui rencontreraient des difficultés d'accès à leurs psychiatres.

Méthodologie

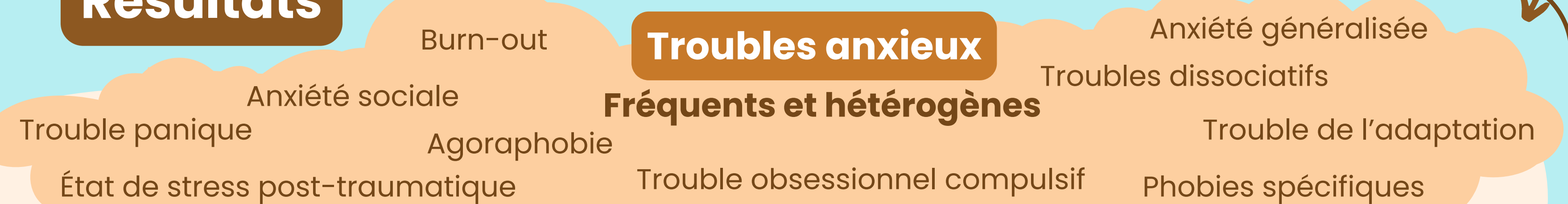
1. **Revue générale de la littérature**
2. **Dix entretiens semi-structurés** avec des acteurs variés du secteur concerné : un-e ethnicien-ne, un-e juriste, un-e sociologue, un-e représentant-e d'association de patients, un-e directeur-riche aide et soins à domicile du CMS de Martigny, un-e représentant-e d'assurance, un-e psychologue et trois psychiatres.

Pénurie

- **Densité** de médecins de premiers recours **inférieure** aux recommandations (0.8 ECT/1000 habitants) (2)
 - **Variations** inter et intra-cantoniales
 - Grande disparité d'accès aux soins entre cantons et entre ville et campagne
 - Zones rurales plus impactées
 - Modèle de soins sur trois niveaux
 - **Besoins** en augmentation
 - Départs à la retraite de + de 50% des effectifs d'ici 2030 (6)
 - Arrivées insuffisantes
- ➔ **Dépendance de l'étranger**



Résultats



Impact sur la prise en charge médicale

Difficulté diagnostic

- **Primaire ou secondaire** à une autre pathologie
 - Consultation pour des **symptômes somatiques**
 - Retard d'identification de la pathologie
 - Sous-diagnostic et sous-traitement
- ➔ Favorise la **chronicisation** des troubles

Autres défis liés aux patients

- Comportement d'**évitement**
- **Isolement**
- ➔ Barrière à la communication
- Vulnérabilité sociale
- ➔ **Rupture thérapeutique**
- **Comorbidités**
- Automédication
- ➔ **Abus de substances**



Téléconsultation : avantages

Amélioration de l'accès aux soins

- Diminution des déplacements
- Réduction des coûts potentiels pour les patients
- Réduit la stigmatisation
- Libère du temps pour les cas plus sévères
- Réduction des temps de délais pour obtenir un rendez-vous
- Promotion du suivi des patients à domicile
 - Plus confortable pour le patient

Réduction des interruptions de paroles

"Quand on fait des comparaisons entre consultations en face-à-face ou en téléconsultation finalement, ça a l'air d'avoir à peu près les mêmes résultats." sociologue.



Téléconsultation: inconvénients

Perte des aspects non verbaux

Perte de confidentialité

Relation thérapeutique plus difficile à créer

Isolement du patient

- téléconsultation contre-indiquée pour les troubles sévères

Perte de contrôle sur le patient

- évitement
- potentielle mise en danger pour les patients instables

Difficulté de réaliser certains actes thérapeutiques

Inégalités liées aux facteurs sociaux-économiques

- technologie
- âge
- langue
- cadre

"En termes de disponibilité, cela n'ajoute rien : vous avez des plages horaires, et vous consacrez chaque plage à un patient" psychiatre.

Conclusion

La téléconsultation est un outil utile pour le suivi des patient-e-x-s souffrant de troubles anxieux, mais elle n'est pas la solution à la pénurie. Elle gagne à être combinée à d'autres approches (présentiel initial, suivi à domicile, réseau de proximité) et se doit d'être encadrée par de bonnes pratiques : prendre le temps, informer le patient, et développer une sensibilité particulière — un « sixième sens » — pour décoder ce que la distance estompe.



Discussion

La téléconsultation apparaît utile pour le suivi de patients déjà connus, éloignés ou en solution d'urgence ponctuelle, mais elle ne convient pas pour une première évaluation, les patients socialement très isolés, psychotiques ou en crise. De plus, elle ne règle pas la pénurie de médecins, le temps requis étant comparable à celui d'une consultation en présentiel. D'autres solutions peuvent compléter cette approche comme les programmes numériques, l'IA pour les cas simples, ainsi que le renforcement des soins de proximité. Notre étude soulève également des enjeux d'égalité d'accès, de remboursement et de cadre légal. Finalement, on peut se demander qui profite réellement d'un développement de la téléconsultation: le patient ou le système?

RÉFÉRENCES

1. DAVISSE-PATURET C, et al. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale. La Lettre des Neurosciences.
2. Gaspoz G, Gauye S. Troubles anxieux : l'agoraphobie. Cortica. 2023;2(2):20.
3. Vandentorren S. Interactions entre situation de vulnérabilité et santé mentale. JDSAM. 2024;40(2):13-17.
4. Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale de la FMH 2024. Bull Médecins Suisses. 2025.
5. Tuch A, Jörg R, Stulz N, Heim E. Structures de soins psychiatriques. Obsan Bulletin 2024;03.
6. Observatoire suisse de la santé. Prévisions de pénurie à l'horizon 2030. Obsan 04/2022.

Remerciements : Nous tenons à remercier tout-e-x-s les intervenant-e-x-s pour leur collaboration ainsi que notre tuteur Sébastien Urben.

Contacts : raphael.dezerable@unil.ch, chloe.fraering@unil.ch, mehran.hosseini@unil.ch, victoria.spassova@unil.ch, bozanka.stepanovic@unil.ch

