

Par téléphone ou en personne ?

Revue de la littérature - Projet érudition

Samuel Giard - Mai 2021

Supervisé par Dre Pacitto-Allard et Dr Laperrière



Plan de la présentation

- Introduction / Mise en contexte
- Objectif de la revue de littérature
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion
- Conclusion
- Ouverture

Mise en contexte

- Pandémie mondiale à la COVID-19
 - Mesures de distanciation
 - Hausse drastique de la consultation téléphonique
 - Disproportion des modes de consultation
 - Frustrations



Introduction

- Éclaircir les frustrations liées aux modes de consultation
 - Répondre à une question claire et précise sur le sujet
 - Baser l'argumentaire sur la littérature scientifique
 - Fournir des pistes de solution à la situation actuelle
- 

Objectifs de la revue de la littérature

P : Le médecin de famille

I : L'entrevue médicale téléphonique

C : L'entrevue médicale face à face

O : Les avantages et désavantages



Quels sont les **avantages et désavantages** de l'entrevue médicale téléphonique, comparés à l'entrevue médicale face à face, pour le médecin de famille ?

Méthodologie.

Méthodologie

- Recherche de bases de données scientifiques
Medline, Chocrane, Embase le 15 octobre 2020
- Plusieurs essais de combinaisons avec les mots
MeSH et les opérateurs booléens
- Critères d'inclusion / exclusion :
 - Comparaison directe entre l'entrevue téléphonique et face à face
 - La vidéoconsultation n'est pas substitut pour la consultation téléphonique
 - L'opinion du clinicien doit être présente, celle du patient n'est pas considérée
 - Étude fait en première ligne

[General Practice]

[Primary Health Care]

[Family Physicians]

[Telephone Interview]

[Telephone]

Documents de la
recherche MEDLINE
- 122 -

Documents de la
recherche EMBASE
- 182 -

Documents de la
recherche COCHRANE
- 0 -

15 octobre 2020

1. exp general practice/ or general practice*.ti.
2. exp primary health care/ or primary health care*.ti.
3. family physicians*.ti.
4. exp telephone interview/ or telephone interview*.ti.
5. exp telephone/ or telephone*.ti.
6. 1 or 2 or 3
7. 4 and 5 and 6

Documents retenus
- 26 -

Documents rejetés
sur la base du titre
- 278 -

Documents après
retrait des doublons
- 20 -

Articles répondant aux
critères après lecture
- 9 -

Documents exclus (2)
Accès tardif
Volume d'article saturé

Documents
sélectionnés
- 7 -

Organigramme de
recherche

Études

- 1- The quality, safety and content of telephone and face-to-face consultations : A comparative study
- 2- Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations : A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care.
- 3- Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations : A mixed-methods study.
- 4- Telephone consultations to manage requests for same-day appointments : A randomised controlled trial in two practices.
- 5- Telephone consulting in primary care : A triangulated qualitative study of patients and providers
- 6- A profile of communication in primary care physician telephone consultations : Application of the Roter Interaction Analysis System.
- 7- Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care : Qualitative analysis.

Résultats.

Instruments

- RIAS (Roter Interaction Analysis System)
 - Méthode pour analyser le dialogue médical
 - Non validé pour la consultation téléphonique
- 13 Critères du RCPG (Royal College of General Practitioners)
- OPTION (Observing Patient Involvement in Decision Making)
 - Évalue l'inclusion des patients dans les décisions cliniques
 - Non validé pour la consultation téléphonique
- Échelle de Likert
- Méthode simplifiée de Jefferson
 - Méthode de décortication et d'organisation de dialogues

Résultats

1- The quality, safety and content of telephone and face-to-face consultations : A comparative study

Étude comparative

Résultats :

Plus de recherche de données et de counseling dans une consultation face-à-face vs téléphonique

Création d'un meilleur lien médecin-patient

Aucune différence de satisfaction de la part des médecins entre les CT ou FÀF

Biais Principaux :

Peu de consultations téléphoniques

Complexité des consultations non prise en compte

Re-consultations non mentionnées

Résultats

2- Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations : A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care.

Étude quasi-expérimentale non-randomisée

Résultats :

Dans une consultation face-à-face vs téléphonique, qualité similaire selon RCGP.

Par contre, plus d'éducation et de counseling sont faits

Consultation FÀF plus longue de 4,05 minutes

Plus de problèmes abordés 2,1 vs 1,8 (non statistiquement significatif)

Biais Principaux :

Changement de type de consultation durant l'entrevue

Visites de suivi

Peu de médecins ayant participé

Résultats

3- Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations : A mixed-methods study.

Sondage de type transversal / Entrevues qualitatives semi- structurées

Résultats :

Il y a une corrélation entre la confiance en soi d'affronter certaines situations en CT et l'enseignement reçu face à ces situations pour les résidents en médecine familiale.

Biais Principaux :

Bas taux de réponse (16%)

Premier auteur participe à l'étude

Résultats

4- Telephone consultations to manage requests for same-day appointments : A randomised controlled trial in two practices.

Étude randomisée contrôlée

Résultats :

Le temps de consultation est plus court pour la CT, même en incluant les cas revus en personne la journée même.

Il n'y a pas de différence dans les ressources utilisées par CT ou en FÀF

Les patients ayant été vus par téléphone ont été vus plus souvent dans les 2 semaines suivantes

Biais Principaux :

Puissance non atteinte

Patients vu en FÀF dans le groupe CT

Population restreinte

Résultats

5- Telephone consulting in primary care : A triangulated qualitative study of patients and providers

Étude qualitative triangulée

Résultats :

Le téléphone est un compromis pour défier la distance et atteindre les cibles, en particulier en région. Le manque d'information visuelle est majeur dans plusieurs situations, en particulier le langage corporel en maladie mentale.

Les patients comme les médecins voient le téléphone comme outil pour aller rapidement, droit au but.

Biais Principaux :

Faible réponse au questionnaire

Participants sélectionnés pour obtenir une diversité contrôlée

Résultats

6- A profile of communication in primary care physician telephone consultations : Application of the Roter Interaction Analysis System.

Étude transversale

Résultats :

Les sujets biomédicaux prédominent sur les sujets psychosociaux en CT

L'utilisation de questions fermées est plus fréquente que celle de questions ouvertes en CT

Comparé à une étude de la qualité sur des médecins de famille en FAF aux États-Unis, les médecins dans l'étude avaient un ratio plus élevé de questions fermées en CT.

Biais Principaux :

Outil RIAS n'est pas validé pour la CT

Petit échantillon de médecins

Appels de suivi dans la majorité des cas

Critères d'exclusion sévères

Résultats

7- Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care : Qualitative analysis.

Étude comparative qualitative

Résultats :

Les médecins sont sujet à chercher davantage de plaintes en FÀF

La recherche d'information supplémentaire est équivalente en CT et en FÀF

Le suivi est plus assuré en FÀF mais le filet de sécurité est mentionné également en CT et en FÀF

La manière de terminer des entrevues est similaire en CT et en FÀF

En FÀF, les sous-thèmes de l'entrevue sont plus sujet à des raccourcissement prématurés comparés à la CT

Biais Principaux :

Échantillon restreint

Discussion.

Discussion

Biais

- Biais d'interprétation : Non-validité de plusieurs instruments
- Biais cognitif : Médecin savaient qu'ils étaient enregistrés
- Biais de sélection : Cohortes souvent limitées
- Biais de sélection : Critères d'exclusions trop sévères
- Biais géographique : Tous les articles ont été faits au Royaume-Uni



Discussion

Conclusions tirées des études

Consultation téléphonique comparée à la consultation face à face

Avantages

- Gain de productivité
 - Consultations moins longues
 - Moins de problèmes abordés
- Accès au soin

Désavantages

- Moins de relation médecin-patient
- Moins de counseling
- Manque de l'examen physique
- Manque de formation pour les étudiants

Discussion

Argumentaire

- Il s'agit d'une question d'opinion
 - Les «avantages» de productivité pour la consultation téléphonique sur-estimés
 - Biais géographique
 - Critères d'exclusion de certains articles
 - Contexte de la COVID-19
-

- Revue de la littérature avec critères d'inclusion plus généreux
- Inclure les études réalisées dans le contexte de la COVID-19

Discussion

Argumentaire

- Mon opinion :
 - Il s'agit d'outils différents
 - Un ne remplace pas l'autre
 - L'enseignement doit suivre

Conclusion.

Conclusion

- La consultation téléphonique semble plus attrayante dans un contexte de productivité alors que la consultation face à face a une dimension relationnelle plus élaborée
 - Les études sont insuffisantes et de plus grandes études sont nécessaires
 - Les méthodes d'analyse d'entrevues médicales disponibles actuellement ne sont pas validées pour l'utilisation en entrevue téléphonique.
-

Ouverture

Avec une meilleure formation médicale englobant la gestion des situations cliniques au moyen de la consultation téléphonique, est-ce que les résultats des études seraient susceptibles de changer ?



Remerciements

Merci à Dre Pacitto-Allard, Dr Laperrière ainsi qu'à Mme Loredana Caputo

Références

- 1- McKinstry, B, Hammersley, V., Burton, C., Pinnock, H., Elton, R., Dowell, J., Sawdon, N., Heaney, D., Elwyn, G., & Sheikh, A. (2010). The quality, safety and content of telephone and face-to-face consultations : A comparative study. *Quality & safety in health care*, 19(4), 298-303. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.027763>
- 2- Hammersley V., Donaghy E., Parker R., McNeilly H., Atherton H., Bikker A., Campbell J., & McKinstry B. (2019). Comparing the content and quality of video, telephone, and face-to-face consultations : A non-randomised, quasi-experimental, exploratory study in UK primary care. *British Journal of General Practice*, 69(686), E595-E604. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704573>
- 3- Chaudhry U., Ibison J., Harris T., Rafi I., Johnston M., & Fawns T. (2020). Experiences of GP trainees in undertaking telephone consultations : A mixed-methods study. *BJGP Open*, 4(1). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101008>
- 4- McKinstry, Brian, Walker, J., Campbell, C., Heaney, D., & Wyke, S. (2002). Telephone consultations to manage requests for same-day appointments : A randomised controlled trial in two practices. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 52(477), 306-310.
- 5- McKinstry B., Watson P., Pinnock H., Heaney D., & Sheikh A. (2009). Telephone consulting in primary care : A triangulated qualitative study of patients and providers. *British Journal of General Practice*, 59(563), 433-440. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X420941>
- 6- Innes, M., Skelton, J., & Greenfield, S. (2006). A profile of communication in primary care physician telephone consultations : Application of the Roter Interaction Analysis System. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 56(526), 363-368.
- 7- Hewitt H., Gafaranga J., & McKinstry B. (2010). Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care : Qualitative analysis. *British Journal of General Practice*, 60(574), e201-e212. <https://doi.org/10.3399/bjgp10X501831>