

## Étude originale

Célia Schlick, Jean-Noël Bally

Université Jean Monnet,  
Faculté de médecine Jacques Lisfranc,  
Département de Médecine Générale,  
42270 Saint-Priest-en-Jarez  
celiaschlick@gmail.com

Correspondance : C. Schlick

## Résumé

Dans un contexte de prise de rendez-vous (RDV) difficile, les sites internet spécialisés prennent une place importante. Cette étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés se proposait d'étudier l'impact de la prise de RDV par Internet sur le ressenti du patient. Au-delà des avantages organisationnels, l'utilisation des sites Internet de prise de RDV interroge sur l'accessibilité d'une population précaire. Les urgences ressenties peuvent disparaître du champ des soins premiers. En médecine générale, un système de prise de RDV exclusif par Internet modifierait à l'évidence le paradigme professionnel du médecin généraliste en créant sans le vouloir une médecine de tri.

## • Mots clés

médecine générale ; Internet ; rendez-vous ; E-santé.

**Abstract. The impact of medical appointment booking platforms: Patients' opinions**

Making an appointment being more and more difficult, some websites specializing in medical appointments developed. The objective of this qualitative survey is to assess how medical appointment booking platforms impact patients' behavior. Beyond the organizational advantages, the use of medical appointment booking platforms questions the accessibility to GP for patients with social and intellectual precariousness. In case of emergency, patients can renounce going to the GP. It can change professional paradigm of GP by excluding unintentionally some population of patients from its practice.

## • Key words

general practice; Internet; appointment; digital health.

DOI: 10.1684/med.2019.452

# La prise de rendez-vous par internet : avis des patients

## Contexte

Depuis les années 1990, avec le développement de l'informatique et des technologies de l'information et de la communication, les médecins ont proposé à leurs secrétaires de travailler depuis leur domicile, devenant des télésecrétaires. Rapidement, certains médecins décident de se regrouper et de partager les services d'une même télésecrétairie. Ce système diminue les coûts de secrétariat, mais possède des limites (horaires d'ouverture, contact à distance impersonnel, non-connaissance des patients) [1]. Depuis les années 2000, les sites internet de prise de rendez-vous (RDV) se sont développés. Ils semblent être une alternative idéale au secrétariat classique coûteux et permettent au médecin généraliste (MG), prenant lui-même les RDV, un gain de temps et de tranquillité considérable. Mais qu'en est-il réellement ?

Le leader français de ces sites internet, Doctolib<sup>®</sup>, est en plein essor puisqu'en juillet 2018 il a passé le cap des 25 millions de connexions mensuelles, contre 10 millions en octobre 2017 [2]. Le site travaille avec 65 000 praticiens et 1 300 établissements de santé [3]. Ces chiffres sont en constante augmentation. En 2016, deux études se sont intéressées aux difficultés de la prise de RDV. 78 % des patients ont été confrontés à une attente trop longue au téléphone et 74 % à une impossibilité totale de joindre le cabinet [4]. Un Français sur quatre a déjà manqué une consultation médicale par manque de communication avec le cabinet : oubli du RDV, erreur de date ou de lieu [2]. Ces travaux réalisés à la demande des promoteurs des sites de prise de RDV en ligne sont utilisés comme argument de vente en mettant en avant les difficultés d'accès aux MG, mais éludent la dimension relationnelle et le ressenti du patient.

Ces sites internet ont l'ambition de mettre en relation les patients qui peinent à trouver un RDV et leurs médecins. Selon ces sites, la prise de RDV par internet deviendrait un outil de simplification de la relation patient/médecin [5]. Mais qu'en pensent les patients ?

## Méthode

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés, réalisée par une enquêtrice unique, entre avril et novembre 2018, auprès de la patientèle de MG de la Loire et de la Haute-Loire.

## Population

Les patients interrogés ont été recrutés de manière raisonnée. Un échantillonnage en recherche de variation maximale a été effectué selon l'âge, le sexe, le niveau socio-économique et l'utilisation ou non des sites internet de prise de RDV. Le recrutement a été réalisé à partir de plusieurs



cabinets de MG ayant des modes d'exercice variés (rural, semi-rural et urbain) et une modalité de prise de RDV différente avec l'utilisation d'un ou plusieurs systèmes (secrétaire, secrétariat téléphonique, MG répondant lui-même au téléphone, site internet).

Le guide d'entretien a été modifié au cours de l'enquête, après la présentation de résultats intermédiaires sur six entretiens à un groupe d'accompagnement à la recherche qualitative du département de médecine générale de Saint-Étienne.

## Recueil et analyse

Dix-neuf entretiens semi-dirigés ont été réalisés entre avril et novembre 2018 d'une durée comprise entre 11 min et 1 h 03 min. Ils ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, après accord oral des participants, et retranscrits intégralement, puis anonymisés. L'analyse a été réalisée par codage manuel thématique puis axial. Une analyse en double codage a été réalisée par l'enquêtrice et le directeur de thèse. Une triangulation a été faite sur le terrain auprès de huit patients pour valider les résultats obtenus.

Cette étude a reçu l'avis favorable de la CNIL le 20 février 2018 ainsi que de la Commission recherche de Terre d'éthique le 17 mai 2018.

La population de l'étude est constituée de dix-neuf personnes âgées de 25 à 91 ans. Les caractéristiques des patients sont présentées dans le [tableau 1](#).

Une des limites de l'étude est la difficulté d'accès à une certaine catégorie de la population, en rupture avec le système de soins. Deux entretiens ont concerné ces patients : un jeune toxicomane actif et une femme de 66 ans d'origine maghrébine maîtrisant mal le français. Cette population reste difficilement accessible du fait de son isolement social. La barrière de la langue et la présence d'un interprète restent un frein important à la réalisation d'entretiens longs et détaillés. La présence d'un tiers dans la réalisation de ce type d'entretien peut entraîner une modification de l'intention initiale de la personne interviewée.

### « J'ai parfois appelé au moins dix fois avant d'arriver à le joindre »

« Parce que ça sature. Entre autres le lundi matin entre 7 h 30 et 10 h, ce n'est même pas la peine d'essayer ». Une étude d'octobre 2018 a mis en évidence des délais d'attente pour obtenir un RDV très différents en fonction de la spécialité médicale et du lieu d'exercice. Si 50 % des consultations chez un MG sont obtenues en moins de deux jours, ce délai peut s'allonger jusqu'à onze jours dans les communes où l'accessibilité géographique aux professionnels de santé est faible [6]. Pour remédier à ces difficultés, les patients développent une stratégie où chacun « se débrouille pour avoir un RDV », allant même jusqu'à « soudoyer la secrétaire pour qu'elle trouve une place dans la journée ».

• **Tableau 1.** Caractéristiques des patients et durée des entretiens.

Entretiens	Âge	Genre	Profession	Utilisation des sites	Durée (min)
E1	45	F	Travail associatif	Rarement	15
E2	85	F	Agent de mairie retraitée	Aucune	11
E3	51	M	Réceptionneur cariste	Récurrente	13
E4	64	M	Agent SNCF retraité	Aucune	23
E5	60	M	Directeur aux finances publiques	Rarement	11
E6	63	F	Professeure	Rarement	63
E7	33	F	Ingénieure	Récurrente	34
E8	27	F	Assistante juridique	Rarement	24
E9	91	F	Sans emploi	Aucune	14
E10	66	F	Sans emploi	Aucune	25
E11	27	M	Cadre de la fonction publique	Récurrente	33
E12	54	F	Agent administratif	Récurrente	20
E13	69	M	Entrepreneur retraité	Aucune	29
E14	30	F	Infirmière	Récurrente	20
E15	88	F	Ouvrière textile retraitée	Aucune	13
E16	37	M	Sans emploi	Aucune	17
E17	40	F	Technicienne de surface	Récurrente	13
E18	50	F	Fonctionnaire	Récurrente	14
E19	25	M	Informaticien	Récurrente	12

Quand le contact reste impossible, certains patients contournent le problème : « *Quand j'ai besoin de le voir en urgence et que la plateforme téléphonique ne me donne pas RDV, (...) je poireaute dans la salle d'attente jusqu'à ce qu'il me prenne* ». L'enjeu de la prise de RDV peut entraîner des attitudes presque malhonnêtes, « *on peut tricher, parce qu'une fois que l'on est chez le MG, elle ne va pas nous redemander si on avait pris un créneau urgent ou pas* ».

D'autres patients utilisent plusieurs systèmes pour s'assurer de voir le MG le plus rapidement possible : « *J'utiliserais davantage Doctolib® pour voir les RDV disponibles et ensuite prendre le téléphone pour l'obtenir* ».

La prise de RDV intervient dans un contexte difficile. « *Je ne sais pas si on pourra faire les fines bouches vu la pénurie de MG, actuelle et à venir* ». Les inquiétudes des patients sur l'accès à leur MG sont légitimes au vu de la démographie médicale déclinante. Entre 2009 et 2019, le nombre de médecins aura diminué de 10 %. Il devrait revenir au niveau de 2009, seulement en 2030. Parallèlement, la population française va croître d'environ 10 % entre 2006 et 2030 [7].

L'émergence de ces sites Internet provient d'une double attente médecins-patients. D'un côté, les médecins veulent gagner en ergonomie en déléguant et organisant leur travail via Internet. Ils pensent pouvoir optimiser leur temps sur l'activité de soins. Les patients, pour leur part, espèrent et trouvent dans ce système une bouée de sauvetage devant la difficulté actuelle à trouver un médecin.

## Téléphone : le starter de la consultation

Les patients interrogés accordent une place importante à la relation avec leur MG : « *Je privilégie le contact humain* ». La consultation commence lors du contact téléphonique avec une véritable dimension psychothérapeutique. « *Vous savez je suis quelqu'un d'angoissé, et l'avoir directement par téléphone, ça me rassure. Parfois, ça va mieux rien qu'en entendant sa voix. C'était aussi le fait de savoir que je pouvais la joindre si besoin qui me rassurait et maintenant c'est presque devenu une source d'angoisse supplémentaire de savoir que je vais avoir du mal à la joindre* ».

Il existe une vraie souffrance dans l'attente du RDV, liée à l'absence de contact possible : « *Quand je craque ou que j'ai envie de craquer, c'est là où j'ai besoin de le voir, parce qu'il connaît mes problèmes et qu'il est toujours là quand j'en ai besoin. L'avoir au téléphone ça me permet d'être un peu rassuré et de pouvoir attendre jusqu'au RDV. Alors si je dois prendre RDV sur Internet sans avoir personne à qui parler et qu'en plus on me donne un RDV trois jours après ce n'est pas possible, je ne tiendrai pas moi et dans ces cas-là je prends des trucs que je ne devrais pas prendre et c'est là où ça part en vrille* ».

Le téléphone devient une amorce de prise en charge. Il permet au patient d'avoir un contact direct avec le MG

souvent pour une question simple et rapide, certaines consultations pouvant être évitées par un conseil téléphonique rassurant [8].

La réassurance téléphonique n'est pas présente lorsque le contact se réalise par courriel : « *J'étais obligé d'aller sur Internet, de me connecter, de regarder les RDV disponibles. Souvent il n'y en avait jamais avant plusieurs jours et aucun moyen de la contacter, enfin si une adresse mail, mais moi ça me saoule de devoir écrire un mail pour lui expliquer pourquoi je dois la voir en urgence* ».

Le courriel est considéré comme une absence totale de contact. Ces résultats concordent avec la faible utilisation des courriels dans les cabinets de MG. En 2010, en Europe, 5 % des patients utilisaient ce type d'échanges avec leur MG [9].

Les sites Internet de prise de RDV sont vécus comme impersonnels, ils limitent l'écoute : « *Non vraiment je trouve ce système très inhumain* ». Ils peuvent conduire à la rupture du lien avec le MG : « *Et du coup... je n'y vais plus* ».

Pour beaucoup de patients, l'ancienneté et la qualité de la relation avec leur MG peuvent aider à supporter les difficultés de prise de RDV : « *C'est sûr que je préférerais pouvoir l'avoir au téléphone directement, mais elle est tellement gentille que ce n'est pas si grave* ». La force de la relation prime et les patients relativisent les difficultés à obtenir une consultation. Dans la littérature, le principal aspect étudié reste la disponibilité de l'information et son impact sur la relation. D'autres études pourraient préciser les transformations de la relation médecin-malade à travers la prise de RDV et les difficultés qu'elle engendre.

Il existe un non-dit des patients autour de ces difficultés : « *Non écoutez, je n'ai pas essayé de lui en parler. Ça fait 15 ans que c'est mon MG. C'est un très bon MG qui prend beaucoup de temps avec ses patients* ». La principale cause évoquée à l'absence de dialogue avec le MG est la préservation de la relation : « *C'est peut-être aussi pour ça que les autres ils ne râlaient pas trop. C'est tellement la galère pour avoir un MG que quand on en a un, on essaye de le garder* ». Avec l'absence de communication, le MG a-t-il conscience des difficultés que rencontrent ses patients ? Si les MG mettent en avant les avantages indéniables de ces sites Internet sur le plan organisationnel et financier, se rendent-ils compte des effets pervers du système ? Il serait intéressant d'évaluer ce que pensent les MG de leur propre système de prise de RDV.

## Les RDV Internet, un outil éthique ?

### • « Ce n'est pas vraiment fait pour nous »

« *C'est très adapté à toutes les personnes qui ont un smartphone en permanence dans leur poche, peut-être moins aux personnes plus âgées qui n'auraient pas l'habitude d'Internet, d'avoir un ordinateur, et de prendre leur RDV de cette manière. Pour d'autres personnes aussi, je pense par exemple aux gens qui ne savent pas lire, des étrangers, des personnes handicapées, des aveugles par exemple* ».

Le développement des sites internet de RDV s'intègre dans un contexte d'avancées technologiques rapides et omniprésentes, dans une société devenue hyper-connectée. En dix ans, les inégalités d'équipement en ordinateur, Internet et mobile ont été divisées par deux, réduisant la fracture numérique [10]. En 2017, si 85 % des Français disposaient d'un accès Internet, seulement 54 % des non-diplômés et 57 % des 70 ans et plus en étaient équipés. Il existe une différence d'utilisation en fonction de l'âge et du statut social [11].

Pour certains, l'informatisation de la société est plus subie que choisie, avec une frustration face à un monde qui change. « Ça m'énerve qu'aujourd'hui on soit obligé de devoir utiliser tous ces trucs, Internet, Facebook. Enfin quand j'étais jeune c'était quand même autre chose, si on devait communiquer avec quelqu'un, on utilisait le téléphone ou on était obligé d'aller le voir ».

Cette fracture numérique entraîne un sentiment d'exclusion des plus fragiles face à une informatisation devenue obligatoire pour s'intégrer dans la société : « Je n'ai qu'à avoir un téléphone qui marche et prendre RDV par Internet ; les autres, ils font comme ça et ça ne pose pas de problème, mais moi j'ai du mal avec ça, ce n'est pas facile je trouve à utiliser ». Il existe une pression subie par les destinataires des aides sociales sommés de répondre à des injonctions d'autonomie du numérique, injonctions ayant pour effet la sélection des compétences individuelles et l'accentuation des processus de disqualification sociale [10].

### • Une médecine du tri ?

Pour les personnes âgées, l'utilisation de l'informatique est également difficile : « Je n'ai pas d'ordinateur et je ne sais pas du tout m'en servir. J'ai 91 ans alors je suis un peu dépassée par tout ça. Je n'ai pas de téléphone portable non plus. C'est compliqué pour les personnes âgées comme moi de se servir de tout ça, ce n'est pas vraiment fait pour nous ».

Même si les personnes âgées développent une certaine curiosité, cette population reste très hétérogène, avec des besoins spécifiques et variés. Ils dépendent de multiples critères : degré d'autonomie et de dépendance, déficiences éventuelles (auditive, visuelle, motrice, mentale), nature de la relation avec leurs proches, rapport à la technologie [12].

Les difficultés rencontrées pour la prise de RDV entraînent une délégation de tâche par les personnes âgées. « Ce n'est pas moi qui prends RDV c'est mon fils ou ma belle-fille qui s'en occupe. C'est devenu trop compliqué pour moi à mon âge, je ne vois plus les touches du téléphone et en plus depuis quelque temps il faut utiliser Internet alors là vraiment c'est devenu impossible pour moi ».

Ces plateformes imposent, pour les personnes âgées, une dépendance mal vécue envers une tierce personne. Il y a une certaine résignation face à ce monde qui change et qui ne répond plus à leurs besoins : « Oui ça m'ennuie un peu d'embêter mon fils avec ça, mais malheureusement je n'ai pas le choix. Bien sûr je préférerais encore tout faire toute seule, mais ce n'est pas possible alors je m'y suis fait ».

Une étude quantitative de mai 2018, publiée dans la revue *Santé publique*, a étudié les facteurs associés à la prise de RDV en ligne pour une consultation chez le MG. La population âgée et les habitants des quartiers prioritaires de la ville de Paris (définis sur le critère unique de la pauvreté) étaient moins concernés par la prise de RDV en ligne [13]. En France, les inégalités sociales de santé sont plus importantes que dans le reste de l'Europe occidentale [14]. L'utilisation des sites internet de prise de RDV pourra accentuer ces inégalités déjà préoccupantes.

Ces sites internet entraînent un tri dans la patientèle des MG. Le tri médical est utilisé, de fait, dans les situations d'urgence, de médecine militaire ou de catastrophe. Mais la médecine générale est, elle aussi, propice à la mise en œuvre de pratiques de triage, du fait du volume et de la diversité des situations auxquelles elle est confrontée [15]. L'utilisation exclusive par le MG des sites internet de prise de RDV ne permet-elle pas de trier sa patientèle et ainsi d'écarter une certaine catégorie de patients ? Une partie des interrogés a pu se sentir exclue par ces sites internet qui n'auraient d'intérêt que pour « les gens qui n'ont pas de problème ». Cette mise à l'écart entraîne une automédication : « Je prends quelques trucs que j'ai à la maison en attendant, ou je vais à la pharmacie ».

### • Vers un renoncement aux soins

« Une fois elle m'avait demandé de revenir pour contrôler ma tension parce qu'elle était un peu haute. Quand j'ai voulu y aller je n'ai pas pu prendre RDV parce qu'elle ne répondait pas alors je me suis dit je la rappellerai et puis j'ai oublié et au final je n'ai jamais pris RDV pour ça ». En 2014, 25 % des patients ont déjà renoncé à des soins pour raisons financières, mais les raisons ne sont pas uniquement pécuniaires : délai d'attente trop long, cabinet trop éloigné, difficultés de transport [16]. D'après nos entretiens, les sites Internet de prise de RDV peuvent s'ajouter à ces causes de renoncement.

### • Les sites de RDV par Internet sont-ils un système éthique ?

Selon Beauchamp et Childress, les grands principes éthiques sont le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et le principe de justice [17]. D'après nos entretiens, justice et respect d'autonomie peuvent être mis à mal par des systèmes de prises de RDV vécus comme difficiles. Au-delà des difficultés d'accès aux soins rencontrées par les patients, on peut se demander si l'utilisation de ces plateformes n'est pas un moyen pour le MG de trier sa patientèle et ainsi de se protéger d'une forme de burnout. Il serait pertinent d'étudier le lien entre l'utilisation de ces plateformes et le burnout des MG.

## Petits rappels, grandes conséquences

Les sites de RDV en ligne proposent un rappel par SMS. Pour beaucoup, il s'agit d'une aide organisationnelle :



« J'aime bien parce que ça nous rappelle le RDV, il y a beaucoup de personnes qui n'ont pas de tête et ça peut aider, et puis aussi ça confirme que le RDV est bien pris ». D'après ces sites Internet, l'envoi d'un SMS de rappel réduirait de 75 % les RDV non honorés [7].

Au-delà de leur praticité, les SMS de rappel posent le problème du respect du secret médical : « Par exemple une ado qui veut prendre RDV sans que ses parents le sachent, pour prendre une pilule, si c'est le numéro de sa mère ou de son père qui est renseigné dans les coordonnées ça peut poser problème ». Ici, le secret médical peut être mis en danger par l'informatique y compris au sein du cercle familial.

Selon certains patients ces sites internet, notamment au travers l'aide-mémoire par SMS, infantilisent les patients : « C'est le patient qui prend RDV, qui a besoin de voir le MG, et c'est lui qui est obligé de nous rappeler que l'on a RDV. Ça veut dire que l'on n'est pas capable de gérer sa vie, sa maladie, de se gérer soi-même. Il faut que quelqu'un la gère à notre place et je trouve cela dérangeant ». Ces plateformes pourraient conduire à une déresponsabilisation des patients et une perte d'autonomie.

#### • La fin du secrétariat médical ?

Pour certains patients, les secrétaires constituent une aide pour le MG au quotidien, au-delà de la simple prise de RDV : « Devant moi elle répondait au MG, elle appelait pour avoir un spécialiste, elle me faisait payer ma consultation par carte bancaire et elle faisait une photocopie du compte rendu de ma radio. Tout ça, ce n'est pas Doctolib<sup>®</sup> qui va pouvoir le faire... Elles libèrent quand même beaucoup les MG de leurs tâches administratives ».

Les sites de RDV par Internet réduisent les coûts de secrétariat pour le MG : « Cela doit lui faire faire des économies parce qu'il y aura moins besoin de secrétaires. Pour la secrétaire c'est un peu moins avantageux et ça fera une chômeuse de plus ».

Ce patient soulève les conséquences que peuvent avoir ces sites, notamment sur les emplois dans le domaine du secrétariat médical. Au-delà de ces conséquences socio-économiques, d'autres études préciseront ce que pensent les secrétaires du développement de ces plateformes et du sens qu'elles donnent à leur travail.

#### • Une médecine générale sans urgence ?

L'obtention d'un RDV rapide inquiète les patients. Internet est vécu comme un élément qui laisse peu de place à l'imprévu et où la planification est imposée : « Les RDV sont fixes toutes les 15 ou 20 minutes, on ne peut pas mettre un patient entre deux RDV alors que la secrétaire peut mettre un RDV en urgence entre deux si besoin. Il y a une gestion humaine du planning et donc une certaine souplesse que n'a pas Internet ». Cependant les patients sont conscients du caractère relatif de l'urgence de leur demande : « Je me trompe peut-être sur le caractère urgent du problème ».

Un contact humain peut discriminer l'urgence et permettre de proposer une consultation dans un délai adapté : « Pour certaines personnes, à l'intonation de la voix on peut sentir si ça va ou si ça ne va pas, et si le RDV doit être rapide ou pas ». C'est aussi le rôle de la secrétaire : « Elle fait un peu le tri, elle nous demande pourquoi on vient et en fonction si c'est urgent ou non, elle nous donne un RDV plus ou moins tôt ».

Mais internet ne permet pas cette sélection et lisse la pertinence des demandes : « On ne peut pas dire au MG pourquoi on veut le voir, si c'est une urgence, si on a un problème particulier, si on est bien obligé de venir le voir, si on peut attendre un peu, si on peut prendre ce qu'on a à la maison ». Certains patients mettent en relation les difficultés d'accès direct au MG et l'augmentation des passages aux urgences : « Parfois on est obligé de l'avoir au téléphone pour un conseil, alors maintenant j'appelle le 15. Après ils s'étonnent qu'il y ait de plus en plus de monde aux urgences ; mais il ne faut pas s'étonner si on ne peut plus joindre son MG ».

La difficulté d'accès rapide aux cabinets de MG générée par ces sites pourrait contraindre les usagers à recourir aux services d'urgence de manière plus récurrente. Depuis 20 ans, le nombre de passages aux urgences n'a cessé d'augmenter, atteignant 21 millions en 2016 [18]. On est en droit de se demander comment elles pourront absorber ce flot de patients supplémentaires. Une enquête auprès des usagers des urgences pourrait évaluer le lien entre la difficulté d'accès au MG et leur passage aux urgences.

Pour que l'urgence ne soit pas bannie de l'exercice des MG, les patients proposent des solutions : « Certains MG gardent des créneaux d'urgence pour la journée qui se débloquent le matin et si on se connecte le matin tôt on peut avoir un RDV dans la journée ». Cependant, beaucoup s'accordent sur la nécessité de proposer une alternative aux sites Internet : « Je pense qu'il faut continuer à proposer un autre moyen de prendre RDV avec une communication possible par exemple pour les RDV en urgence » ; « pour que tout le monde puisse choisir comment prendre RDV et que les personnes âgées ne soient pas trop mises à l'écart ».

Avec l'utilisation exclusive de prise de RDV par Internet les urgences ressenties risquent de se rendre directement dans un service d'accueil d'urgence.

## Conclusion

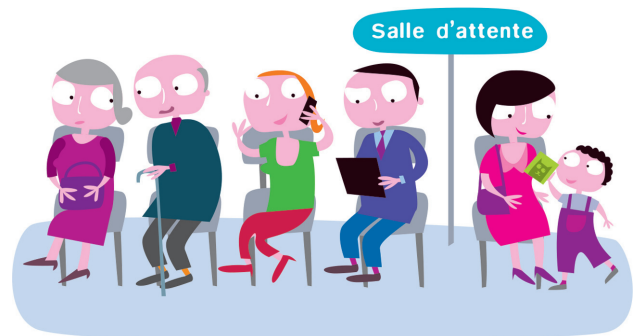
En décembre 2016, la Direction Générale de l'Offre de Soins définit les soins primaires, requalifiés en soins premiers : « Ils englobent les notions de premier recours, d'accessibilité, de coordination, de continuité et de permanence des soins. Ils constituent la porte d'entrée dans le système qui fournit des soins de proximité, intègres, continus, accessibles à toute la population » [19].

Les sites de RDV par Internet sont-ils adaptés aux soins premiers ? Respectent-ils les principes de permanence des soins et d'accessibilité pour tous ? « On peut avoir besoin



## Pour la pratique

- Au-delà des avantages organisationnels, l'utilisation de ce système de prise de RDV par Internet interroge sur l'accessibilité d'une population en précarité sociale et intellectuelle.
- Elle peut exclure les urgences ressenties de l'exercice du MG, le privant ainsi d'un pan de la prise en charge des patients, qui fait la force du métier.
- La prise de RDV par téléphone procure déjà un ressenti de soins.
- Ce système exclusif et généralisé présente aussi des faiblesses éthiques sur deux de ses piliers : l'autonomie du patient et la justice dans l'accès aux soins.



humain qui existe avec le MG qu'on n'a pas avec un spécialiste et cela peut aussi passer par la secrétaire ».

Les MG doivent utiliser un système de prise de RDV adapté assurant une disponibilité pour les urgences ressenties et un maintien de la relation privilégiée qu'ils entretiennent avec leurs patients.

d'un RDV urgent et expliquer le problème à la secrétaire qui nous trouvera un RDV rapide. Et puis il y a un rapport

~ **Liens d'intérêts** : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

## RÉFÉRENCES

1. Telhermès. Histoire du secrétariat médical [Internet]. 2014 [cité 21 avril 2019]. Disponible sur : <http://www.telhermes.com/blog/Focus/Histoire>.
2. Grondin A. Doctolib enregistre 11 millions de visites chaque mois [Internet]. 2017 [cité 21 avril 2019]. Disponible sur : <https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/actu/030797332396-doctolib-enregistre-11-millions-de-visites-chaque-mois-315237.php>.
3. Doctolib. Prenez rendez-vous avec un professionnel de santé [Internet]. [cité 29 avril 2019]. Disponible sur : <https://www.doctolib.fr>.
4. Opinionway. Les français et leurs attentes à l'égard des médecins [Internet]. 2016. Disponible sur : <https://fr.slideshare.net/OpinionWayTVOpinionW/mondocteurfr-les-franais-et-leurs-attentes-1gard-des-mdecins-par-opinionway-juin-2016>.
5. Baumberger S. Comment prendre RDV chez son médecin en 3 clics [Internet]. Calendovia Blog. 2015 [cité 29 avril 2019]. Disponible sur : <http://blog.calendovia.com/comment-prendre-rendez-vous-chez-son-medecin-par-internet/>.
6. Millien C, Chaput H, Cavillon M. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste. *Études et Résultats*, n°1085, Drees, octobre 2018.
7. Barlet M, Fauvet L, Guillaumat-Taillier F. Quelles perspectives pour la démographie médicale [Internet]. 2010 [cité 3 mai 2019]. Disponible sur : [http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/ref/fsr10g.PDF](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/fsr10g.PDF).
8. Hoerni B. Le téléphone dans la pratique de la médecine [Internet]. 2004 [cité 29 avril 2019]. Disponible sur : <http://www.academie-medicine.fr/le-telephone-dans-la-pratique-de-la-medicine/>.
9. Méadel C, Akrich M. Internet, tiers nébuleux de la relation patient-médecin. *Tribunes de la santé* 2010 ; 4 (29) : 41-8.
10. Alberola E, Crouette P, Hoibian S. La « double peine » pour des publics fragilisés face au tout-numérique. *CREDOC Consommation et mode de vie* 2017 ; 288 : 1-4.
11. CREDOC (Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie). Baromètre du numérique : Enquête condition de vie et aspirations des français. 2017.
12. Dreyer P, Dunand JM. Faciliter l'usage des nouvelles technologies pour tous et dans la e-santé. *Gérontologie et société* 2012 ; 35 (141) : 163-70.
13. Ellouze S, Lafortune J, Soares A. Facteurs associés à la prise de rendez-vous en ligne pour une consultation de médecine générale. *Santé publique* 2018 ; 30 (3) : 37-82.
14. Gelly M, Pitti L. Une médecine de classe. Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins. *Agone* 2016 ; 1 (58) : 7-18.
15. Lachenal G, Lefève C, Nguyen V. *La médecine du tri*. Presses Universitaires de France. Les cahiers du Centre Georges Canguilhem. Paris : Presses Universitaires de France ; 2014.
16. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique. IRDES. *Questions d'économie de la santé* 2011 ; (169).
17. Le Coz P. *Petit traité de la décision médicale*. Paris : Seuil, 2007.
18. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques). La médecine d'urgence [Internet]. 2018 [cité 3 mai 2019]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/27-7.pdf>.
19. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. INSTRUCTION N° DGOS/PF4/2016/382 du 9 décembre 2016 relative aux programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins pour l'année 2017 [Internet]. 2016 [cité 29 avril 2019]. <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=41600>.