

# Regards croisés sur la vidéoconsultation

Dr<sup>s</sup> SANAE MAZOURI-KARKER<sup>a</sup>, JOACHIM KARSEGARD<sup>b</sup>, LAURE PERCHERON VENDEUVRE<sup>a</sup> et MELISSA DOMINICÉ DAO<sup>c</sup>

Rev Med Suisse 2020; 16: 1709-13

La crise liée au Covid-19 a poussé de nombreux soignants à utiliser pour la première fois la vidéoconsultation. Si celle-ci est particulièrement utile en temps de pandémie, elle est également sollicitée au quotidien par certains patients, leur permettant un contact facilité avec leur médecin. Pourtant, ce dernier est parfois peu à l'aise pour communiquer avec les nouvelles technologies et du fait de l'absence d'examen physique traditionnel. Une formation à la communication et à l'examen physique virtuel en vidéoconsultation apparaît nécessaire, permettant d'inscrire la télé-médecine dans la pratique quotidienne tout en garantissant une prise en charge de qualité.

## Cross glances on the videoconsultation

*The covid-19 outbreak prompted many health care providers to use video consultation for the first time. While it is particularly useful in times of pandemic, a number of patients wish to continue using video consultation as it allows easy access to their physician. However, many physicians may be uncomfortable communicating with new technologies and without performing a traditional physical examination. Training in communication and virtual physical examination in telemedicine appears to be necessary, making it possible to make videoconsultation sustainable into daily practice while guaranteeing quality of care.*

## INTRODUCTION

En Suisse, dès le 16 mars et jusqu'au 27 avril 2020, en raison de la situation liée à la pandémie du Covid-19 qualifiée d'exceptionnelle par le Conseil fédéral, les hôpitaux, cliniques et cabinets médicaux ont dû renoncer à tous les traitements et interventions non urgents. Les personnes vulnérables ont été encouragées à se confiner et à travailler depuis leur domicile. Aux HUG, en dehors des urgences, la majeure partie de l'activité ambulatoire présente, chirurgicale ou interventionnelle a été suspendue. Durant cette période, de nombreux professionnels de la santé se sont mis à la téléconsultation par vidéo, bouleversant de façon radicale leur manière de dispenser les soins.

La vidéoconsultation fait partie intégrante de la télé-médecine, définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme «la fourniture de services de soins de santé, lorsque l'éloignement est un facteur déterminant, par des professionnels des soins de santé faisant appel aux technologies de l'information et des communications».<sup>1</sup> Avant la crise du Covid-19, la télé-médecine était peu développée en Suisse. Elle était essentiel-

lement sollicitée par les professionnels de la santé pour des actes de téléexpertise ou de téléconsultation assistée par un autre professionnel comme une infirmière.<sup>2</sup>

Les nouvelles technologies ont permis à la télé-médecine de changer la manière dont les médecins interagissent avec leurs patients. L'utilisation des applications médicales, des dispositifs médicaux connectés ou de la vidéo permet une évaluation clinique dans l'environnement quotidien des patients en dehors du cabinet du médecin et une meilleure appréciation de leurs comportements et mode de vie.

Dans cet article, illustré par les regards croisés entre un médecin de famille et sa patiente sur les avantages et les limites de la téléconsultation par vidéo, nous nous intéressons aux nouveaux enjeux dans la relation de soins lors d'une vidéoconsultation.

## REGARD CROISÉ D'UN MÉDECIN ET SA PATIENTE SUR LEUR VÉCU D'UNE VIDÉOCONSULTATION

Le Dr Joachim Karsegard, médecin interniste généraliste, également diabétologue, installé en cabinet depuis 22 ans, a recours à la téléconsultation via l'outil docteur@home, développé par les HUG en partenariat avec l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe). Dès le début de la pandémie, il est amené à faire bénéficier d'une vidéoconsultation une de ses patientes, Lucie, 77 ans, qui le sollicite devant un résultat d'analyse sanguine anormale prescrite par un autre médecin et faisant suspecter une hémopathie maligne. Le Dr Karsegard et Lucie ont accepté de partager leur vécu de cette vidéoconsultation. Des extraits de l'entretien sont retranscrits dans les **tableaux 1 à 6**.

## DU CABINET VERS UN ESPACE DE SOINS VIRTUEL

La télé-médecine, qui inclut la possibilité de communiquer avec un soignant via un téléphone, une vidéo ou une messagerie instantanée, transcende les limites géographiques et temporelles. Elle permet ainsi un meilleur accès aux soins, en particulier un accès à un éventail plus large de spécialistes, un coût de la santé plus faible et un gain de temps à la fois pour le patient et pour le médecin.<sup>3,4</sup> La télé-médecine non seulement facilite l'accès à un avis médical mais permet aussi d'offrir aux patients une prise en charge de qualité, dans le confort de leur domicile. Modifiant le schéma traditionnel, la télé-médecine rend l'accès aux soins plus rapide et parfois même plus efficace,<sup>5</sup> redéfinissant ainsi les contours habituels de la consultation médicale. Elle offre d'autres avantages puisqu'elle permet, par la vidéo, d'entrer dans l'univers du patient à l'image d'une visite à domicile virtuelle. Durant la crise du Covid-19, l'enjeu est également de maintenir le lien avec les

<sup>a</sup>Service de cybersanté et télé-médecine, Département diagnostique, HUG, 1211 Genève 14, <sup>b</sup>Centre médical du Grand-Lancy, Avenue des Communes-Réunies 16, 1212 Grand-Lancy, <sup>c</sup>Service de médecine de premier recours, Département de médecine de premier recours et urgences, HUG, 1211 Genève 14  
sanae.mazouri@hcuge.ch | j.karsegard@cmgl.ch  
laure.percheronvendevre@hcuge.ch | melissa.dominice@hcuge.ch

patients vulnérables en leur assurant un accès aux soins et une continuité dans le suivi (**tableau 1**).

## LES ENJEUX DANS LA RELATION DE SOINS

### Un examen physique virtuel

L'absence d'examen physique peut créer un inconfort, un sentiment d'incertitude, et constituer un frein à l'adoption de la téléconsultation pour beaucoup de médecins (**tableau 2**), même s'il est admis que l'anamnèse permet de poser le diagnostic dans une grande proportion de cas.<sup>6</sup> L'examen

	<b>TABLEAU 1</b>	<b>Extrait de l'interview réalisée le 25 juin 2020</b>	
--	------------------	--	--

TLC: téléconsultation.

<b>Dr Karsegard</b>	<b>Lucie</b>
---------------------	--------------

#### Quels sont les avantages de la vidéoconsultation?

J'ai évité à ma patiente un déplacement et l'exposition au virus dans ce contexte d'épidémie. Il aurait été difficile aussi de lui annoncer cette nouvelle en portant un masque car j'aurais moins perçu ses émotions. [...] Avec la vidéoconsultation, on s'invite chez [les patients] à leurs conditions, on entre dans leur intimité comme une visite à domicile virtuelle. On fait parfois connaissance avec le reste de la famille. Le lien se renforce.	Durant la crise, le Dr Karsegard me l'a proposée et j'y ai trouvé de suite un confort de le voir. Aujourd'hui j'adhère complètement. [...] La télé-médecine permet un confort immédiat entre le médecin et le patient.
---	--

#### Pour quels motifs la TLC convient-elle bien?

J'ai recours à la téléconsultation une dizaine de fois par semaine [...] pour faire des consultations de suivi ou d'éducation thérapeutique avec mes patients atteints d'une maladie chronique, ou pour annoncer des résultats de prise de sang ou d'examen de radiologie. Cette pratique permet de répondre à des questions précises et brèves, par exemple sur des effets secondaires ou des posologies de traitement en attendant la prochaine visite au cabinet. Dans ma pratique, je suis beaucoup de patients atteints de maladies chroniques dont la prise en charge ne nécessite pas un examen physique ou des examens complémentaires à chaque consultation.	Cela permet d'avoir des réponses rapides à des questions.
---	---

	<b>TABLEAU 2</b>	<b>Extrait de l'interview réalisée le 25 juin 2020</b>	
--	------------------	--	--

TLC: téléconsultations.

<b>Dr Karsegard</b>	<b>Lucie</b>
---------------------	--------------

#### Quelles limites avez-vous ressenties?

J'ai été frustré de ne pas pouvoir lui tenir la main.	En cas d'annonces graves ou s'il faut un examen, c'est mieux <i>de visu</i> .
---	---

#### Y a-t-il des TLC qui vous semblent difficiles? Pourquoi?

Pour mes patients chroniques, la téléconsultation souffre moins de l'absence d'examen clinique. Elle permet parfois de le différer ou de préparer une prochaine consultation présenteielle durant laquelle l'examen pourra être réalisé. Je pense que la téléconsultation est peu adaptée dans certaines situations d'urgence et/ou quand un examen physique est indispensable. Elle peut être plus difficile si le patient souffre de troubles psychiatriques ou cognitifs.	S'il faut une auscultation ou une palpation.
--	--

physique virtuel a des limites par rapport à l'examen traditionnel. Il serait illusoire d'espérer arriver à réaliser l'équivalent d'un examen clinique complet par vidéoconsultation. Cependant, les nouvelles technologies permettent de recueillir un certain nombre de données cliniques.<sup>7</sup> Le **tableau 7** présente les possibilités d'évaluation clinique par vidéo. En télé-médecine en effet, l'évaluation clinique se trouve également facilitée et améliorée par l'intégration de nouveaux dispositifs médicaux connectés, par exemple stéthoscopes connectés, télé-ophtalmoscope, vidéo-otoscope, etc.<sup>8</sup>

### L'importance d'une relation de confiance préexistante

La consultation n'est pas uniquement un moment de recueil d'informations médicales, c'est également durant ce temps dédié que peut se construire une relation de confiance, gage notamment d'une meilleure adhésion du patient au traitement proposé, mais aussi d'un accompagnement plus serein.<sup>9</sup> La qualité de la prise en charge s'établit en effet également à travers les liens médecin-patient. En télé-médecine, la distance physique et l'absence de toucher peuvent rendre la construction de cette relation plus difficile (**tableau 3**).

### Des attentes différentes des patients

Plusieurs travaux ont été menés afin de comparer les attentes des patients dans les consultations présentesielles et à distance.

	<b>TABLEAU 3</b>	<b>Extrait de l'interview réalisée le 25 juin 2020</b>	
--	------------------	--	--

<b>Dr Karsegard</b>	<b>Lucie</b>
---------------------	--------------

#### Votre patiente était-elle en confiance? Étiez-vous en confiance? Pourquoi?

Oui, je trouve qu'il est plus facile d'avoir recours à la téléconsultation quand une relation de confiance existe déjà et qu'on connaît bien son patient. Débuter une relation thérapeutique par téléphone ou vidéoconsultation est délicat pour la création du lien de confiance.	Oui, j'étais en confiance car je connais mon médecin depuis de longues années.
--	--

	<b>TABLEAU 4</b>	<b>Extrait de l'interview réalisée le 25 juin 2020</b>	
--	------------------	--	--

<b>Dr Karsegard</b>	<b>Lucie</b>
---------------------	--------------

#### Quels types de consultations se prêtent bien à la vidéo?

La vidéoconsultation se prête bien également quand le patient a une question précise et brève, par exemple sur un effet secondaire ou un dosage de traitement, en attendant la prochaine visite au cabinet.	Pour des questions précises sans besoin d'examen.
---	---

#### Comment la crise a-t-elle influencé les consultations?

Durant cette crise, la vidéoconsultation a été très utile pour répondre aux nombreuses questions de mes patients sur les critères de vulnérabilité face au Covid-19, les critères de test de dépistage ou tout simplement pour les rassurer. Ils avaient tellement d'informations parfois contradictoires dans les médias que cela a généré beaucoup d'anxiété, surtout chez les personnes âgées vivant seules qui ont dû rester confinées. Ce fut aussi l'occasion pour certains patients d'acheter un pese-personne ou un tensiomètre pour se mettre à l'automesure et ainsi être plus impliqués dans leur prise en charge.	Je dirais que cela n'a pas modifié le rapport. [...] Durant la crise, j'ai pu donner des nouvelles régulières à mon médecin traitant, après une visite chez l'hématologue, via WhatsApp.
---	--

Ceux-ci suggèrent que, si en face-à-face, l'empathie et le soutien exprimés par le médecin impactent fortement la satisfaction, la situation diffère en télémedecine où les

patients ont tendance à accorder plus d'importance à la qualité des informations médicales échangées qu'à l'empathie et au comportement affectif du médecin.<sup>10-12</sup> Les patients souhaitent pouvoir bénéficier de l'usage de la télémedecine, en plus de consultations régulières en face-à-face, les deux types de consultations étant différentes et complémentaires.<sup>12</sup>

**TABLEAU 5**

**Extrait de l'interview réalisée le 25 juin 2020**

**Dr Karsegard**

**Comment adaptez-vous votre communication en vidéoconsultation?**

- La vidéo demande au médecin d'être entièrement attentif au patient. Je peux faire des consultations téléphoniques entre deux visites à domicile, sur le trajet pour retourner au cabinet ou du retour chez moi. C'est impossible en vidéoconsultation, où la communication passe aussi par le contact visuel, le patient me voit, je dois lui accorder toute mon attention: le lieu et l'environnement de ces consultations doivent être adaptés.
- J'ai le projet de mieux équiper mon cabinet avec un bureau me permettant par exemple d'être debout ou encore avec un deuxième écran pour être confortable et avoir également le dossier informatique de mon patient ouvert. J'envisage une solution afin de prendre moins de notes dans le dossier pendant l'entretien.
- La phase sociale est très importante, car à la manière dont mon patient me dit bonjour par téléphone ou vidéo, je sais déjà comment il va, comme lorsque je vais le chercher en salle d'attente.
- Du fait de l'absence d'examen physique ou complémentaire, l'anamnèse devra être plus minutieuse. Enfin, il me semble important que l'agenda soit concis, avec 1 ou 2 questions maximum. En général, la téléconsultation dure moins longtemps qu'en présentiel au cabinet. Il est nécessaire de bien reformuler et répéter plusieurs fois de façons différentes les informations afin de s'assurer que le patient a bien compris, et ce d'autant plus que les aléas techniques peuvent parfois perturber le flux vidéo ou la qualité du son.

**TABLEAU 6**

**Extrait de l'interview réalisée le 25 juin 2020**

**Dr Karsegard**

**Quelles autres adaptations faites-vous?**

- Je me prépare en testant l'outil pour me l'approprier.
- Je n'hésite pas à m'adapter à mes patients et reste ouvert à tous les outils de communication, quitte à utiliser le même outil que mon patient et en avoir plusieurs au cabinet. Certains patients préféreront le SMS ou FaceTime ou même WhatsApp, même si c'est moins sécurisé.
- Il faut aussi s'assurer que les patients sont bien disponibles et qu'on ne les appelle pas pendant les heures de travail. Je propose pour cela des téléconsultations entre 18 et 20 heures. Avec la crise liée au Covid-19, les patients télétravaillent mais ne sont pas forcément plus disponibles.
- Il me semble essentiel de les faire participer comme en présentiel et de les rendre aussi actifs que possible de leur prise en charge en leur déléguant des tâches ou des responsabilités, comme recueillir des informations pour la prochaine téléconsultation ou m'envoyer une copie de leur carnet de suivi glycémique ou tensionnel. Plus impliqués, ils deviennent d'autant plus partenaires dans la téléconsultation.

**TABLEAU 7**

**Possibilités d'évaluation clinique (et exemple d'anomalies) lors d'une vidéoconsultation**

Évaluation par Organe	Inspection via caméra (suppose un bon éclairage et une participation active du patient ou d'un proche)	Autopalpation (suppose une participation active du patient ou d'un proche)	Automesure ou via objets connectés (suppose un équipement adapté ou la présence d'un autre professionnel de santé au domicile du patient)
Peau/muqueuse	Inspection de la coloration (pâleur, rougeur), présence de lésions cutanées, plaies, éruptions (rash, pustules, papules, érythème, pétéchies, purpura)	Autopalpation (présence d'un nodule ou une masse sous-cutanée)	Envoi de photos de lésions via une application de télédermatologie
Sphère ORL	Muqueuse buccale, langue, dents, amygdales, pavillon de l'oreille et mastoïde (écoulement nasal ou postérieur, épistaxis)	Aires ganglionnaires (présence d'adénopathies)	Otoscopie
Ceil	Coloration de la conjonctive (rougeur, pâleur, ictère), évaluation grossière de l'acuité visuelle, inspection des paupières (orgelet, chalazion, écoulement purulent)	Douleur à la palpation de la paupière (présence d'une tuméfaction)	
Thyroïde	Inspection de la taille (présence d'un goitre)	Autopalpation (présence de nodule)	
Système digestif	Inspection de la paroi abdominale (présence d'une hernie ombilicale visible, distension abdominale, aspect d'une cicatrice postopératoire)	Autopalpation des aires ganglionnaires (adénopathies inguinales)	Auscultation des bruits via stéthoscope connecté
Système cardiovasculaire	Inspection du réseau veineux (présence d'œdème des membres inférieurs, varices, pâleur, cyanose des extrémités)	Palpation des pouls	Automesure de tension artérielle, fréquence cardiaque, rythme, poids Auscultation par stéthoscope connecté
Système respiratoire	Inspection des narines, coloration des lèvres (cyanose des lèvres, dyspnée, stridor)		Fréquence respiratoire, saturation en oxygène, auscultation par stéthoscope connecté
Système neurologique	Inspection des pupilles, tests cérébelleux (asymétrie des pupilles, présence d'un tremblement)	Évaluation des paires crâniennes, évaluation partielle de la sensibilité ou de la force	
Système génito-urinaire	Inspection de la peau et des muqueuses (éruption génitale, tuméfaction)	Autopalpation de testicule ou mammaire (tuméfaction, adénopathies inguinales, axillaires)	Bandelette urinaire, test de grossesse
Système ostéoarticulaire	Inspection des articulations (rougeur, déformation, épanchement)	Mobilité active, amplitude	

(Adapté de réf:7)

## Des consultations plus ciblées

De façon générale, la durée de la consultation via la télé-médecine est plus courte qu'en présentiel.<sup>13</sup> Les attentes en télé-médecine et les motifs de consultation plus ciblés expliquent en partie que la quantité moyenne d'informations médicales obtenues lors d'une consultation de télé-médecine est inférieure à celle obtenue lors d'une consultation face-à-face, les professionnels ayant tendance à donner des réponses ciblées et plus courtes<sup>10-14</sup> (tableau 4).

## Une communication plus centrée sur un patient plus actif en vidéoconsultation

Les travaux ont montré que le comportement verbal du médecin est le même en face-à-face et à distance, alternant questions ouvertes et fermées.<sup>10</sup> Pourtant, le comportement affectif et les signes d'empathie et de compréhension, fortement associés à l'établissement d'une relation de confiance, sont moins présents via la télé-médecine. La distance physique peut être également source de frustration pour le médecin. Celui-ci devra prendre soin, lors des annonces de mauvaises nouvelles, d'exprimer son empathie. Des éléments paraverbaux (silences, intonation de la voix) et non verbaux (expression faciale et regard du médecin) permettent notamment d'exprimer sa reconnaissance des émotions et de la souffrance du patient.<sup>15</sup> Les médecins ont été sensibilisés ces dernières décennies à la place de l'ordinateur dans les consultations traditionnelles, au positionnement des sièges et du bureau afin de favoriser une communication de bonne qualité. Cette réflexion est actuellement menée pour les vidéoconsultations.

Le médecin consultant à travers un écran a du mal à détacher son regard et craint de perdre de précieuses informations visuelles. Il doit pourtant documenter le dossier patient. La présence d'un double écran ou de fenêtre partagée est une aide précieuse pour mener sereinement les deux tâches en parallèle.<sup>16</sup>

Le **tableau 8** présente les recommandations de base pour une communication clinique adaptée lors d'une vidéoconsultation (voir aussi les **tableaux 5** et **6**).

	<b>TABLEAU 8</b>	<b>Conseils pour une communication centrée sur le patient lors d'une vidéoconsultation</b>	
--	------------------	--	--

TLC: téléconsultation.

Phase de la TLC	Conseils
<b>Préparation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prenez un moment avant la consultation pour préparer votre consultation: faites le point sur le dossier médical, rendez-vous disponible pour être à l'écoute du patient et de ses ressentis.</li> </ul>
<b>Phase sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accueillez votre patient comme si vous l'accueilliez en salle d'attente. Saluez ses proches, présentez-vous à eux.</li> <li>Vérifiez que votre patient vous voit et vous entend bien et donne son accord pour une téléconsultation.</li> </ul>
<b>Identification des besoins du patient et négociation de l'agenda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recherchez activement tous les sujets de préoccupation du patient. Négociez avec lui un agenda réaliste pour cette téléconsultation.</li> </ul>
<b>Exploration et empathie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explorez le ou les problèmes prioritaires pour cette téléconsultation.</li> <li>Posez des questions ouvertes. Reformulez. Résumez les propos du patient.</li> <li>Identifiez, nommez et légitimez les émotions exprimées par le patient.</li> </ul>
<b>Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifiez ce que le patient connaît déjà.</li> <li>Informez le patient dans un langage simple et approprié.</li> <li>Segmentez l'information.</li> <li>Demandez-lui de résumer vos propos afin de vous assurer de sa compréhension.</li> <li>Encouragez-le à poser des questions.</li> </ul>
<b>Fin de consultation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faites la synthèse ou demandez au patient de la faire.</li> <li>Planifiez la prochaine (vidéo) consultation en impliquant le patient (consignez ses valeurs de glycémie, de tension artérielle...).</li> <li>Saluez le patient (et ses proches) et mettez fin à la vidéoconsultation.</li> </ul>

(Adapté de réf.<sup>20</sup>)

## Une formation nécessaire

La situation sanitaire de ces derniers mois a permis une accélération considérable du recours à la télé-médecine. Les médecins ont expérimenté une nouvelle manière de commu-

	<b>TABLEAU 9</b>	<b>Liste non exhaustive de ressources pour se former aux aspects de communication et d'examen physique via vidéoconsultation</b>	
--	------------------	--	--

Toutes les références en ligne ont été consultées le 30 juillet 2020.

Se former aux aspects de communication clinique par vidéo	Se former à l'examen physique virtuel
<ul style="list-style-type: none"> <li>Academy of communication in healthcare. COVID-19 Communication Resources. 2020. Disponible sur: <a href="http://www.achonline.org/COVID-19">www.achonline.org/COVID-19</a></li> <li>Hughes E. Communication Skills for Telehealth Interactions. Home Healthc Nurse 2001;19:469-72.</li> <li>Formation en télé-médecine: soigner à distance de façon sûre et efficace. 2020. Disponible sur: <a href="http://www.swissdigitalhealth.com/wp-content/uploads/2019/12/Formation_telemedecine.pdf">www.swissdigitalhealth.com/wp-content/uploads/2019/12/Formation_telemedecine.pdf</a></li> <li>British Medical Association (BMA). Consulting in the Modern World: Guidance for GPs. 2001.</li> <li>Sharma, Rahul S, Nachum S, Nochomovitz M. It's not just FaceTime: Core competencies for the Medical Virtualist. Int J Emerg Med. 2019. DOI: 10.1186/s12245-019-0226-y</li> <li>College of Physicians and Surgeons of Alberta. Telemedicine: advice to the profession. Disponible sur: <a href="http://www.cpsa.ca/wp-content/uploads/2018/10/AP_Telemedicine.pdf">www.cpsa.ca/wp-content/uploads/2018/10/AP_Telemedicine.pdf</a></li> <li>Elliott T. American Academy of Allergy, Asthma and Immunology. How to Conduct a Professional Telemedicine Visit Using Good Website Manner. Avril 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=8bMFL56Zflc">www.youtube.com/watch?v=8bMFL56Zflc</a></li> <li>Professional Website Manner In Telemedicine. Mayo Clinic. 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=Gx2jrT7pm4U">www.youtube.com/watch?v=Gx2jrT7pm4U</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artandi M, Srinivasan M. Stanford Medicine Videovisits: Problem-Based Approach to the Provider-Directed Patient Self-Exam. Avril 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=LCvLwnJjmTo">www.youtube.com/watch?v=LCvLwnJjmTo</a></li> <li>Cleveland Clinic's Digital Health Playbook. How to Conduct and Document a Respiratory exam via Telehealth. 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=cjJb6Oeni0g">www.youtube.com/watch?v=cjJb6Oeni0g</a></li> <li>Elliott T. How to conduct a musculoskeletal exam through video. Avril 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=Jse2pHmilMI">www.youtube.com/watch?v=Jse2pHmilMI</a></li> <li>Elliott T. How to conduct an abdominal exam through telemedicine. Avril 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=tAbyYfSM5o">www.youtube.com/watch?v=tAbyYfSM5o</a></li> <li>Robblee J. Conducting a Telemedicine Neurologic Exam. American Headache Society. Avril 2020. Disponible sur: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=m4ntpFyZlv8">www.youtube.com/watch?v=m4ntpFyZlv8</a></li> </ul>

niquer avec leurs patients. Plusieurs travaux mettent en évidence la nécessité de développer les compétences de communication des médecins dans le domaine de la télé-médecine.<sup>17,18</sup>

Plusieurs initiatives ont émergé afin d'accompagner cette transition et former les soignants aux aspects de la communication clinique et de l'examen physique virtuel lors d'une vidéoconsultation. Nous proposons une liste de ressources pour les médecins qui souhaitent se former (tableau 9).

## CONCLUSION

Au-delà d'avoir montré leur utilité dans la crise sanitaire du Covid-19, les téléconsultations répondent à une véritable attente des patients et présentent de nombreux avantages pour toutes les parties concernées, en particulier en facilitant la communication médecin-patient.<sup>19</sup> Toutefois, les particularités en lien avec la distance géographique ou l'utilisation d'outils de la communication modifient les interactions entre le médecin et son patient, et sont susceptibles d'influer fortement sur leur relation et sur la qualité de la prise en charge. Aussi, il est souhaitable d'accompagner et former les professionnels de la santé dans cette nouvelle pratique et élaborer des bonnes pratiques de communication et de l'examen physique à distance afin de garantir une qualité des soins en télé-médecine.

**Remerciements:** Les auteurs remercient Lucie pour son partage d'expérience de la vidéoconsultation.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## IMPLICATIONS PRATIQUES

- La consultation n'est pas uniquement un moment de recueil d'informations médicales, c'est également le temps de la construction d'une relation de confiance entre le médecin et son patient, gage d'une meilleure adhésion du patient au traitement proposé, mais également d'un accompagnement plus serein
- Les patients souhaitent pouvoir bénéficier de l'usage de la télé-médecine, en plus de consultations régulières en face-à-face, les deux types de consultations étant différents et complémentaires
- Le médecin doit s'adapter à l'utilisation de la technologie et veiller à témoigner à son patient sa compréhension et son empathie
- Une formation à la communication et à l'examen physique virtuel en télé-médecine apparaît nécessaire

1 OMS. Geneva: Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. 2009. Disponible sur : [www.who.int/goe/publications/goe\\_telemedicine\\_2010.pdf](http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf)

2 Abderrahmane M, Zhang P, Mazouri-Karker S. Téléconsultation : outil de communication médecin-patient ou révolution dans la pratique médicale ? *Rev Med Suisse* 2018;14:1704-7.

3 Buntin MB, Burke MF, Hoaglin MC, Blumenthal D. The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health Aff (Millwood)* 2011;30:464-71.

4 The impact of eHealth on the quality and safety of health care: a systematic overview - PubMed. [cited 2020 Jul 16]. Disponible sur : [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21267058/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21267058/)

5 Matusitz J, Breen G-M. Telemedicine: its effects on health communication. *Health Commun* 2007;21:73-83.

6 Hampton JR, Harrison MJ, Mitchell JR, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *Br Med J* 1975;2:486-9.

7 \*\*Ansary AM, Martinez JN, Scott JD. The virtual physical exam in the 21st century. *J Telemed Telecare* 2019;1357633X19878330.

8 Weinstein RS, Krupinski EA, Doarn CR. Clinical Examination Component of Telemedicine, Telehealth, mHealth, and Connected Health Medical Practices. *Med Clin North Am* 2018;102:533-44.

9 Stewart M, Brown JB, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.

10 Tates K, Antheunis ML, Kanter S, Nieboer TE, Gerrits MB. The Effect of Screen-to-Screen Versus Face-to-Face Consultation on Doctor-Patient Communication: An Experimental Study with Simulated Patients. *J Med Internet Res* 2017;19:e421.

11 Aarts JWM, van Oers AM, Faber MJ, et al. Communication at an online infertility expert forum: provider responses to patients' emotional and informational cues. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2015;36:66-74.

12 Agha Z, Roter DL, Schapira RM. An evaluation of patient-physician communication style during telemedicine consultations. *J Med Internet Res* 2009;11:e36.

13 Barriers and Facilitators to eHealth Use in Daily Practice: Perspectives of Patients and Professionals in Dermatology. [cited 2020 Jul 16]. Disponible sur : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605757/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605757/)

14 \*Liu X, Sawada Y, Takizawa T, et al. Doctor-patient communication: a comparison between telemedicine consultation and face-to-face consultation. *Intern Med* 2007;46:227-32.

15 Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* 2000;5:302-11.

16 Agha Z, Roter DL, Schapira RM. An evaluation of patient-physician communication style during telemedicine consultations. *J Med Internet Res* 2009;11:e36.

17 Chike-Harris KE, Durham C, Logan A, Smith G, DuBose-Morris R. Integration of Telehealth Education into the Health Care Provider Curriculum: A Review. *Telemed J E Health* 2020; epub ahead of print.

18 Rienits H, Teuss G, Bonney A. Teaching telehealth consultation skills. *Clin Teach* 2016;13:119-23.

19 \*Clemens Scott K, Nicole K, Blanca R, et al. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017;7:e016242. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016242

20 \*\*Telehealth Communication: "Quick Tips". Disponible sur : [www.achonline.org/Telehealth](http://www.achonline.org/Telehealth)

\* à lire

\* à lire absolument