ISSN 2800-1133
EISSN 2830-8352

Les téléconsultations médicales et la virtualisation de la relation médecin –malade. D'une communication interpersonnelle à une communication médiée : quels avantages et quels enjeux ?

Medical teleconsultations and the virtualization of the doctor-patient relationship. From interpersonal communication to mediated communication: advantages and challenges

[1*]D. Dalila AHMEDI

Université Abderrahmane Mira (Bejaia)
dalila.ahmedi@univ-bejaia.dz

Date de soumission : 30/05/2022 Date d'acceptation : 26/06/2022 date de publication : 30/12/2022

Résumé :

Les téléconsultations, définies comme un acte de télémédecine qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient en utilisant les technologies de l'information et de la communication, virtualisent les relations qui s'établissent entre le médecin et le malade et transforment les procédés communicationnels entre les deux personnes. Bien qu'elles offrent un gain du temps et détournent de nombreux obstacles de déplacement, ce nouveau moyen de consultation manque du contact interpersonnel direct qui caractérise les consultations médicales traditionnelles. Ce travail a pour objet la discussion du sort de la communication interpersonnelle et la reconfiguration de la relation médecin– malade numérisée dans le cadre des consultations médicales en ligne. Elle vise à démontrer de quelle manière l'interposition d'un écran entre le malade et le médecin pourrait-il modifier la nature de la communication entre les deux

* Auteur correspondant

protagonistes d'une communication interpersonnelle à une communication médiée.

Mots clés : *Téléconsultation médicale, relation médecin-malade, Communication interpersonnelle, virtualisation, communication médiée.*

***

Abstract:

Teleconsultations, defined as a telemedicine act that allows a medical professional to give a remote consultation to a patient using information and communication technologies, virtualize the relationships between the doctor and the patient and transform the communication processes between the two persons. Although they save time and avoid many travel obstacles, this new form of consultation lacks the direct interpersonal contact that characterizes traditional medical consultations. This work aims to discuss the destiny of interpersonal communication and the reconfiguration of the digitized doctor-patient relationship in the context of online medical consultations. It aims to demonstrate how the interposition of a screen between the patient and the doctor could change the nature of the communication between the two protagonists from an interpersonal communication to a mediated communication.

Keywords: *Medical teleconsultation, doctor-patient relationship, interpersonal communication, virtualization, mediated communication.*

Introduction :

La relation médecin-malade fait partie intégrante de la démarche thérapeutique. Il est nécessaire de construire une relation solide entre ces deux individus pour mener à mieux le combat contre la maladie. Cette relation, qui à la base une relation humaine avant qu'elle soit une relation de soin, est fondée sur la communication et l'échange qui passe non seulement à travers les paroles mais également par les soins, l'écoute, la confiance et le respect mutuel (A Philippe, 2001). Construire une bonne relation médecin-patient signifie la nécessité des compétences de communication. Pour ce, et dans sa pratique quotidienne, le médecin a besoin de maitriser toutes les formes de communication avec son patient (Robin-Quach, 2009). Ces compétences lui permettent de cueillir des informations nécessaires pour la prise en charge du malade, de lui communiquer des informations et des conseils médicaux, d'exprimer son soutien et de faire preuve d'empathie et de compréhension. Ceci aide le médecin à construire un pont d'échange continu avec son malade fait à la fois de la communication verbale et non verbale.

Dans une consultation médicale, ces échanges entre le médecin et son patient sont d'une importance capitale pour la bonne tenue de l'entretien médical. L'utilisation efficace du langage verbal et la bonne compréhension du langage du corps contribuent à la réussite de la consultation d'un côté et renforcent la relation de soin de l'autre côté. En effet, lors des consultations médicales, la communication interpersonnelle représente un enjeu fondamental des relations qui s'établissent entre les médecins et les malades (Myriem NECIRI, 2009). Le processus d'interaction entre les deux individus traduit la capacité de partager les pensées et les expériences du médecin, d'identifier les besoins et les attentes du patient pour les comprendre et pouvoir les satisfaire.

Il repose non seulement sur les informations échangées entre les deux côtés, mais également sur le contact physique, la proximité, la posture, l'expression du visage, les gestes et le regard (Buckman R, 2007). Tous ces éléments d'aspect non linguistique du discours occupent une

place primordiale dans l'entretien médical. Et si le médecin est conscient de l'importance de l'écoute et l'interprétation des propos dits par son patient dans une consultation médicale, il est indispensable également d'être attentif et de porter attention à tous les messages que le malade peut émettre d'une manière consciente ou inconsciente lors de leurs échanges par son langage corporel.

Les téléconsultations, définies comme un acte de télémédecine qui permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient en utilisant les technologies de l'information et de la communication (Didier, 2015), virtualisent cette relation soignant-soigné et transforment en partie les procédés communicationnels entre les deux personnes : on passe d'une communication interpersonnelle directe à une communication virtuelle à distance. Bien qu'elles offrent un gain du temps et détournent de nombreux obstacles de déplacement, ce nouveau moyen de consultation, jusque-là timide en Algérie, manque du contact personnalisé sans intermédiaire qui caractérise les consultations médicales traditionnelles.

Cet essai a pour objet la discussion et l'analyse du sort de la communication interpersonnelle et la reconfiguration de la relation médecin– malade numérisée dans le cadre des consultations médicales en ligne. Par des aller - retours entre des notions théoriques de la communication interpersonnelle et l'exposition des caractéristiques des échanges lors des téléconsultations médicale, ce travail tente à répondre à la question principale suivante : **de quelle manière l'interposition d'un écran entre le malade et le médecin pourrait-il modifier la nature de la communication entre les deux protagonistes ?** Comment la virtualisation de la rencontre médecin-malade bascule la forme de la communication d'une communication interpersonnelle qui passe non seulement à travers les paroles mais également par les gestes à un échange virtuel médié par un intermédiaire numérique ?

L'objectif de cette discussion est double : il s'agit dans un premier temps de donner un aperçu sur la relation médecin –malade virtualisée par l'utilisation du numérique et les facteurs qui la régissent, et d'essayer dans un deuxième temps d'analyser et décrire les enjeux relationnels et les

reconfigurations communicationnelles qui peuvent être entrainés par les téléconsultations médicales. Il s'agit d'aborder la communication et précisément la communication interpersonnelle entre le médecin et le malade et ses transformations dans le cadre des consultations médicales en ligne.

1. Les téléconsultations, vers une virtualisation de la relation médecin-malade :

Le sujet de cette intervention s'inscrit dans le cadre de ce qu'on appelle la santé connectée développée grâce au croisement entre la diffusion des nouvelles technologies de l'information et de la communication et le domaine de la santé (Dominique, 2011). La santé connectée renvoie essentiellement à l'utilisation des outils de la transmission, de partage et d'information aux bénéfices des pratiques médicales parmi autres : les téléconsultations, appelées aussi les consultations en ligne ou encore les consultations à distance. Ces dernières sont reconnues comme un acte de télémédecine qui permet à un professionnel de la santé de donner une consultation médicale à distance à un patient en utilisant les technologies de l'information et de la communication (Renaudie, 2013). Elle regroupe l'ensemble des pratiques médicales qui permettent aux malades de consulter un médecin à distance, d'exposer son problème de santé et de bénéficier d'une prise en charge par une simple connexion à son portable, sa tablette ou son ordinateur.

A première vue, elle semble être la meilleure solution pour faciliter l'accès au soin pour toutes les personnes qui se retrouvent en difficulté de déplacement aux différents établissements de santé, elles détournent ainsi toutes les contraintes du lieu et du temps. Cependant bien qu'elles présentent plusieurs avantages et facilités, bien qu'elles permettent au malade de consulter tout en restant chez lui sans se déplacer, cette forme de consultation à distance soulève plusieurs soucis en rapport avec la numérisation et la dématérialisation de la relation de soin (BRUELet, 2021). Ce nouveau moyen de consultation, bien qu'il a prouvé son utilité et nécessité dans certaines situations particulières telle que la pandémie de la covid 19, le manque de contact physique interpersonnel laisse et pousse à réfléchir sur les enjeux qui peuvent toucher la relation médecin-malade

et la qualité de la communication dans cette rencontre de soin. En effet, une consultation médicale est une rencontre, généralement dans une structure de soin, entre le médecin et le patient par le moyen d'un entretien médical qu'on appelle un interrogatoire ou l'anamnèse, par le moyen d'un examen clinique et les différentes techniques d'investigations permettant au médecin d'émettre un diagnostic et de décider une démarche thérapeutique.

Un schéma de déroulement de la consultation conventionnelle se dessine de la manière suivante, il est fait d'une phase sociale et d'une phase

- Un accueil du malade,
- Un interrogatoire ou un entretien médical,
- Un examen clinique fait d'un examen général et d'un examen plus approfondi appareil par appareil en fonction de la plainte du malade,
- Un diagnostic parfois qui doit être confirmé par des examens complémentaires : une imagerie médicale, des analyses biologiques, etc.
- Pour finir par prescrire un traitement et planifier le suivi.

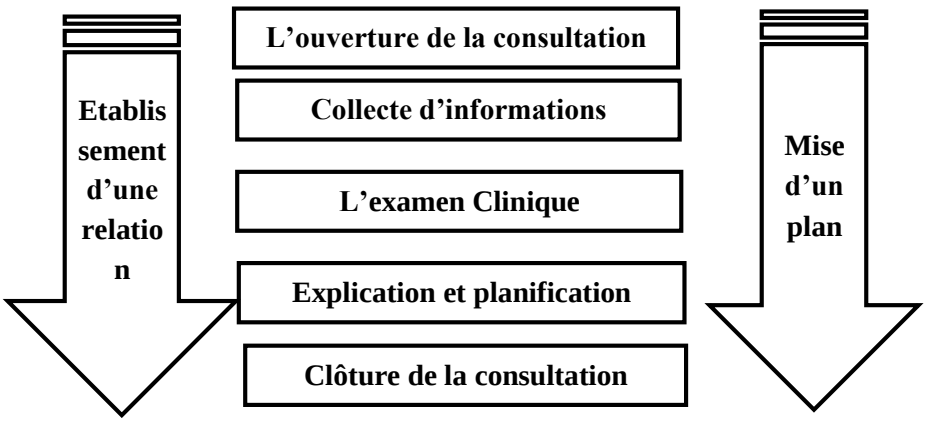

Figure N 01 : schéma de la consultation médicale

Tout au long de de ces étapes une relation commence ou continue à s'établir, et s'installer entre les deux individus : le médecin et le malade grâce à une interaction directe et une communication interpersonnelle qui

représentent un enjeu fondamental pour la relation soignant- soigné tissent des liens et échangent des impressions. Ce processus d'interaction entre le médecin et le malade traduit la capacité de partager des pensées, mais surtout d'identifier les besoins et les attentes du malade pour les comprendre et pouvoir par la suite les satisfaire. Cette communication repose non seulement sur les informations échangées entre les deux cotés mais sur le contact physique, la proximité, la posture, l'expression du visage, les gestes et les regards. Tous ces éléments d'aspect non linguistique du discours occupent une place primordiale dans la prise en charge d'un malade.

La comparaison entre la consultation médicale traditionnelle et la consultation médicale en ligne permet de dégager trois grandes questions de discussion : la question d'un enjeu médical (est-ce qu'une consultation en ligne répond-t-elle aux exigences d'une consultation médicale traditionnelle ?), une question d'un enjeu éthique en rapport avec la protection et la sécurité des informations privées et personnelles échangées lors d'une téléconsultation. Et enfin une question d'ordre relationnel et communicationnel qui fait l'objet de cet essai et qui tente d'analyser la problématique des transformations à la fois relationnelles et surtout communicationnelles qui peuvent être entrainées par le recours à la communication médiée dans le cadre des téléconsultations. Il est clair que l'intégration du numérique pour les consultations à distance a pour effet des modifications sur la dimension relationnelle, mais également sur l'aspect communicationnel interpersonnel dans le cadre de la relation du malade et son médecin.

Cette relation, comme l'a bien expliqué jean Delay, **une notion facile à comprendre mais difficile à définir.** Elle représente l'ensemble des rapports et les liens qui se tissent entre un médecin et son patient dans le cadre d'un acte médical ou d'un suivi thérapeutique (A Philippe, 2001). Cette relation est avant tout un rapport entre deux êtres humains fait sur la base d'un processus d'échange humain qui dépend de nombreux facteurs individuels, environnementaux et socioculturels. Les études décrivent cette relation qui s'installe entre le médecin et le malade comme un rapport entre deux personnes totalement différentes : une est malade, affaiblie par

la maladie et une autre savante, professionnelle de la santé qui détient des connaissances scientifiques et des compétences reconnues. Elle met en relation entre deux individus : le soigné qui est en besoin et en position de celui qui demande une prise en charge et le soignant en situation de prestataire en position de celui qui offre cette prise en charge.

Différents aspects essentiels dans la relation médecin-malade :

➨ La relation médecin-malade est une relation humaine avant qu'elle soit une relation de soin, elle s'établit entre deux êtres humains.

➨ La relation médecin-malade est une relation d'attente mutuelle (SADOUKI., 2019), le malade qui attend de son médecin un soulagement et une guérison, et le médecin qui attend de son patient une reconnaissance.

➨ La relation médecin –malade est intersubjective (Bouckenaere, 2017), Elle n'est pas neutre car il y'a la mise en jeu de sentiments positifs/négatifs des deux côtés. Ces sentiments sont traduits par ce qu'on appelle le transfert et le contre transfert. La mise en jeu des sentiments entre le médecin et son patient peut faciliter ou au contraire entraver les échanges entre les deux. Autrement dit la personnalité du malade et celle du médecin influencent la relation thérapeutique car elle demeure une relation humaine faite de langage, d'émotions et d'affection.

➨ La relation médecin-malade est une relation asymétrique (SADOUKI., 2019), inégale, car le patient est dans un état de faiblesse. Ce dernier est dénué de toute force surtout si son médecin qui détient toutes les informations concernant sa santé ne lui fournit pas les informations nécessaires.

➨ La relation médecin-malade fait partie intégrante de la démarche thérapeutique et plusieurs expériences sur l'effet de placebo confirment que l'aspect relationnel de l'acte médical contribue directement à la qualité des soins.

A partir de ce qui précède, il est clair que cette relation s'appuie sur un triangle fait : du médecin, du malade et de la maladie. Cela signifie qu'elle est déterminée à la fois par des facteurs liés au médecin à savoir sa personnalité, ses compétences à la fois techniques, scientifiques mais aussi

relationnelles. Par des facteurs liés au malade, il s'agit de de ses caractéristiques individuelles, son état de santé physique, psychologique et social. Et enfin, des facteurs liés à la maladie qui diffère en fonction de sa gravité, sa chronicité et sa pénibilité. Les téléconsultations viennent rajouter à ce triangle, un quatrième élément qui est l'écran d'un smartphone, d'une tablette ou d'un micro-ordinateur. Ce quatrième élément vient transformer et redéfinir cette relation qui devient virtuelle et dématérialisée. Dans ce cadre les rapports entre le patient et le médecin se déshumanisent et deviennent virtuels établis pour un but purement de suivi médical et scientifique.

Et ce nous renvoie à ce que les études ont décrit en matière de la relation médecin-malade sous le modèle scientifique de cette relation. Effectivement, avec l'évolution d'une médecine de plus en plus technique et performante sur le plan des soins, cette relation s'est profondément transformée et répond parfaitement bien au modèle scientifique. Ce modèle du rapport médecin-malade a pour principe d'écarter tous les éléments d'ordre psychologique pour ne retenir que les éléments objectifs de la maladie qui est l'objet de la consultation (Grimaldi, 2015). Cela signifie que ce qui prime dans la relation de soin, selon ce modèle, est le côté technique, objectif et scientifique sans prendre en compte la dimension humaine et relationnelle. Sur ce point, plusieurs critiques peuvent être avancées, car si cette approche réussit à garantie une meilleure prise en charge et une performance des soins sur le plan médical et technique, elle reste insuffisante voire défaillante sur le plan d'accompagnement et de soutien d'une personne malade en besoin de soulagement et considération.

2. Les enjeux relationnels dus au numérique dans les consultations médicales en ligne :

La virtualisation de la relation médecin-malade dans le cadre des téléconsultations a entrainé des transformations non seulement sur la qualité de cette relation qui est devenue, comme il a été expliqué précédemment, une relation dépouillée de son caractère humain et

empathique. Plusieurs mutations qui touchent la relation médecin-malade peuvent être expliquées par l'interposition d'un écran et l'utilisation des outils numériques pour assurer une consultation en ligne. Pour pouvoir comprendre de quelle manière cette relation peut être bouleversée dans le cadre des téléconsultations, ce travail tente d'exposer quelques problématiques en rapport étroit avec les principes fondamentaux de la relation de soin, à savoir la confidentialité, la confiance et l'interaction affective médecin-malade. Ces trois bases fondamentales et indispensables dans la relation du médecin avec son malade risquent d'être affectées par l'adoption des consultations à distance.

- ✓ **La confidentialité des informations échangées lors d'une téléconsultation :**

L'un des principes de l'exercice médical est la confidentialité. En effet, le médecin est tenu par le secret professionnel (Richard C, 2005) et ce principe fondamental de la médecine et de la relation médicale relève du droit du respect de la vie privée du patient et le secret des informations le concernant. La consultation médicale est le moment d'échanges d'informations importantes entre le médecin et son patient. C'est lors d'un entretien médical que le malade confie à son médecin des réalités personnelles et privées parfois secrètes, et aussi, au cours de cette rencontre médicale que le médecin communique à son patient des données essentielles relatives à son état de santé. La protection de ces informations est un devoir éthique pour le médecin.

Lors d'une téléconsultation effectuée à distance par l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la question de la confidentialité des données transmises entre le médecin et le malade que ce soit dans leurs échanges oraux ou écrits est toujours discutée. C'est l'une des problématiques principales qui se soulèvent lorsqu'on aborde le sujet des téléconsultations : Est-ce que les moyens de la communication adoptés et utilisés lors d'une consultation respectent toutes les conditions de la sécurité suffisante ? Car toute atteinte à la discrétion de l'information personnelle du patient conduirait à une atteindre à la relation médecin-malade.

Il est admis que malgré tout le travail visant l'amélioration des dispositifs d'authentification qui permettent la reconnaissance des utilisateurs (Dominique, 2011) et facilitent l'accès aux différentes plateformes des consultations à distance, il y a toujours des doutes et des méfiances quant aux moyens numériques. Et il suffit d'avoir un petit doute sur le risque de la sécurité des informations échangées pour que le malade manifeste une réticence et une réserve à se livrer à son médecin lors d'une téléconsultation, il lui serait difficile de s'exprimer librement et de parler de toutes ses confidences comme ses habitudes toxiques, l'alcoolisme, les violences conjugales et domestiques. Et cette prudence et manque de confiance du moyen choisi pour assurer les consultations déstabilisent et déséquilibrent les échanges et fragilisent la relation de soin.

- ✓ **La confiance médecin_ malade lors d'une consultation à distance** :

La problématique de la confiance médecin malade est un autre élément qui peut être affecté et par conséquent affecter la qualité de la relation et de la communication médecin – malade suite au recours aux consultations médicales en ligne. En plus de manque de confiance induit par la question de la sécurité en rapport avec la protection des données personnelles, privées et confidentielles, le malade pourrait développer un manque de confiance à la pratique médicale en elle-même. Ce point peut être expliqué par le souci de la fiabilité de la conduite médicale entretenue par le médecin, de l'exactitude du diagnostic posé et de l'efficacité des décisions thérapeutiques prises dans le cadre d'une téléconsultation. Pourquoi ? Parce que lors d'une consultation en ligne, le schéma classique d'une consultation (développé en haut) n'est pas respecté et ne correspond pas à celui d'une consultation traditionnelle.

En effet, dans une téléconsultation, on consacre plus du temps à l'interrogatoire médical appelée en terme médical l'anamnèse, la grande majorité de la consultation s'appuie sur des échanges question/réponse. Et se contenter seulement des réponses du malade en l'absence d'un examen clinique détaillé pour émettre une hypothèse diagnostique (qu'elle que soit la banalité du problème de santé présenté par le malade) est insuffisant et pose un souci de confiance à cette démarche de prise en charge. Des études

ont montré que l'examen clinique joue un rôle primordial dans la relation de soin (A Philippe, 2001). Les malades expriment souvent un mécontentement lorsque le médecin qu'ils consultent ne les examine pas. Pour eux, ne pas les examiner remettra en question la décision médicale et toutes les prescriptions qui leur sont dictées. Et dès que la confiance du malade en son médecin est affectée, des anomalies relationnelles et communicationnelles s'installent facilement.

- ✓ **L'interaction affective médecin-malade dans une téléconsultation :**

La relation médecin-malade est une relation affective et une relation de disponibilité : elle est faite comme toute relation humaine de langage, d'émotions et d'affection (A Philippe, 2001). Ce rapport affectif commence à s'établir dès qu'un malade sollicite un médecin, et dès que ses deux individus s'investissent dans une relation de soin. Dès que le malade exprime un besoin d'assistance, et formule une demande de prise en charge, des liens et des rapports prennent place entre ces deux personnes. Cette demande formulée par le malade est faite, en réalité, de deux parties, une partie explicite représentée par la une demande de soin, une demande de prendre en charge une plainte physique, un souci de santé, une souffrance, une douleur. Et une autre partie implicite non apparente que le malade n'exprime pas forcément et à laquelle le médecin doit porter attention. Il s'agit d'un besoin d'accompagnement, d'un besoin d'écoute, d'empathie, d'assurance.

Toutes ces attentes qui ne sont pas exprimées par le malade, sont en réalité transmises par des attitudes non verbales qui nécessitent une attention et une interprétation de la part du médecin pour pouvoir en répondre et satisfaire. Dans le cas des téléconsultations qui se font à distance loin du malade, il serait difficile au médecin de décortiquer les messages corporels émis par le patient ce qui minimise les chances de pouvoir détecter ces besoins occultes des malades pour la simple raison : lors d'une téléconsultation, la communication verbale prime sur la communication non verbale.

Tous éléments développés en haut : la confidentialité, la confiance, et l'interaction affective médecin-malade lorsqu'ils sont touchés par la virtualisation de la relation de soin, ils engendrent évidemment des atteintes à la relation médecin-malade.

3. De la communication interpersonnelle à la communication médiée lors des consultations médicales virtuelles :

L'un des enjeux fondamentaux dans les relations qui s'établissent entre les médecins et les malades est la communication. La communication dans cette relation est une exigence éthique. Dans le domaine médical, la communication se définit comme un échange verbal ou par tout autre moyen entre le médecin, le malade et les proches de de celui-ci. Des études ont montré qu'un tiers seulement des contenus de ces échanges passe par les mots et le reste est de l'ordre non verbal (Buckman R, 2007): Ce qui disent le médecin et le malade est donc, important mais la manière de le dire, les gestes, les regards, le ton de la voix sont aussi d'une importance identique.

L'entretien médical lors d'une consultation relève typiquement de la communication de face à face, d'une communication interpersonnelle qui présente deux aspects, un contenu et une relation. Elle assure essentiellement deux fonctions : une fonction d'échange d'information et une fonction relationnelle (Buckman R, 2007). Pour la fonction informative, la communication médecin-malade permet un échange d'information qui se fait dans les deux directions. De la part du malade qui s'exprime et donne toutes les informations qui concernent son état de santé, sa symptomatologie, l'histoire de sa maladie et ses antécédents médicaux et chirurgicaux. Toutes ces informations sont nécessaires pour le médecin afin de pouvoir émettre un avis médical. De son côté, le médecin transmet à son malade toutes les informations qui permettent d'éclairer le patient de façon à ce qu'il soit en mesure de comprendre le diagnostic, les différentes interventions et leur déroulement, leurs objectifs et les risques / dangers qu'elles peuvent entrainer.

Pour la fonction relationnelle, elle consiste à crée, établir, maintenir et développer des liens et des bons rapports avec le malade. En effet, les

échanges qui s'établissent entre les deux individus ne passent pas seulement par l'information mais aussi, ils passent par le soin, l'écoute, le respect et la confiance.

Dans le cadre des téléconsultations, cette communication qui assure les deux fonctions informative et relationnelle n'est plus la même que dans les consultations traditionnelles. Dans une consultation conventionnelle, la communication est interpersonnelle et directe. Le malade est face de son médecin échangeant des messages sans intermédiaire. Avec l'émergence des consultations à distance, la notion du contact direct n'est plus et cela engendre des conséquences sur la qualité et l'efficacité des échanges. Plusieurs questions et problématiques de communication induites par l'utilisation du numérique dans la consultation médicale sont aussi à exposer et à discuter.

- ✓ **La gestion des espaces et des distances lors des téléconsultations :**

Les distances entre le médecin et le malade dans les consultations médicales traditionnelles sont codifiées. Elles ne sont pas très réduites ni très allongées. Lorsque la distance entre le médecin et le malade est très réduite, elle donne la signification d'intrusion, de dominance et de paternalisme. Lorsque les distances entre le médecin et le malade sont très importantes dans une consultation médicale, cela signifie une deshumanisation, et donne l'impression d'une relation très officielle, un manque de respect et d'abondan et de rejet et un manque de considération (Archambault, 2015).

Dans le cas des téléconsultations, la notion de la distance et de l'espace sont redéfinies car lors d'une consultation en ligne, la distance est à la fois réduite et importante. Elle est très importante, car les consultations en ligne se font à distance, plusieurs kilomètres séparent le malade de son médecin. Elle est très réduite, car les consultations se font à l'aide d'une caméra, et selon les règles du cadrage et les plan de prise de vue, elles se font par un gros plan et un plan rapproché (la partie supérieure du corps à partir de la poitrine et les épaules) et dans le langage proxémique, ces deux

plans supprime les distances et évoquent un rapport et une appréhension plus intime, ce qui n'est pas le cas pour la relation médecin-malade.

A partir de là, la question qui se pose est comment créer un point d'équilibre qui ne nuit pas à la nature de cette relation d'un côté et de l'autre côté avoir la possibilité d'établir une communication efficiente permettant d'entrer en contact. Et toujours, dans le cadre de la gestion de l'espace dans le cadre des téléconsultations : parfois le malade est allongé dans son lit à la maison, parfois il se déplace d'une pièce à une autre tout en parlant à son médecin, parfois, il fait sa téléconsultation dans sa voiture, dans la salle de bain, présence de bruit, de nuisance sonores ou lumineuses, etc. Tous ces éléments que le médecin ne peut pas maitriser et gérer à distance retentissent négativement sur la qualité de la communication médecin-malade et le bon déroulement de la consultation médicale.

- ✓ **Le cadrage et l'invisibilité** :

Un autre élément d'une importance communicationnelle à évoquer dans le cadre des échanges qui se font entre le médecin et le malade lors d'une téléconsultation est le cadrage et l'invisibilité. Dans la même optique que l'élément précédent, la camera du micro-ordinateur, du téléphone et de la tablette délimite la portion de l'espace vue par le malade et par le médecin. Il en résulte une invisibilité, c'est à dire on ne voit pas ce qu'il y a effectivement derrière l'écran. Cette invisibilité du reste de l'espace ou de la pièce lors des échanges en ligne peut avoir pour effet le doute et la méfiance. Même si le médecin et le patient se connaissent au préalable, il est fort possible de développer des phénomènes d'ordre psychologique et d'imagination de cet espace. Cette imagination lorsqu'elle est douteuse, elle est loin de favoriser une communication plus ouverte, plus libre entre le médecin et le malade.

- ✓ **La communication non verbale :**

La communication non verbale comprend un nombre infini de canaux expressifs qui jouent leur rôle dans l'expression et la transmission de sentiments et d'informations, influencés par les pensées, les sentiments, la culture de l'individu et de la société environnante. Les canaux non verbaux représentés essentiellement par le langage corporel, les

mouvements corporels occupent une place très importante dans les relations du médecin avec le patient en raison de sa spontanéité et de sa crédibilité par rapport à la communication verbale.

Dans sa relation avec le patient, l'intérêt du médecin pour le dialogue non verbal et s'accroît de jour en jour. Les compétences de communication ont maintenant transcendé le langage parlé et se sont également concentrées sur le dialogue non verbal entre le médecin et le patient (Sala, 2018). Utiliser les compétences du langage non verbal permet d'exprimer des sentiments positifs, tels que l'attention, l'accueil, la sympathie... Tous ces sentiments sont véhiculés par le langage non verbal de manière plus sincère et plus profonde que le langage verbal.

Le cadrage de la vue sur l'écran lors d'une téléconsultation délimite, non seulement la portion de l'espace et de la pièce vus par le médecin et le patient, mais aussi, la portion du corps vue par le médecin. Il restreint ainsi les éléments non verbaux des échanges aux expressions exprimées uniquement par le visage, et néglige tous les autres signes émis par le reste du corps du malade. Ce qui priverait le médecin de toutes les informations non dites par son patient et que son corps pourrait fournir. Ces informations est d'une importance capitale aussi bien sur le plan médical que relationnel.

- ✓ **Le contact corporel et son absence dans les téléconsultations :**

Dans le cadre de la communication non verbale, il est très nécessaire d'analyser un autre élément déterminant dans les téléconsultations médicales, il s'agit de contact physique. Ce contact corporel qui peut être résumé essentiellement en contact visuel et le toucher qui représentent deux formes de la communication non verbale entre le médecin et le malade et qui permettent d'établir cette connexion entre les deux. La fréquence, la durée et l'intensité du contact corporel sont des caractéristiques à prendre en considération dans les échanges médecin-malade. Pour une relation saine et une communication efficace, un équilibre entre les différentes formes du contact corporel doit être recherché et respecté : on ne peut soutenir le regard pour longtemps et on

ne peut pas fuir les yeux pour longtemps. Et c'est le même cas pour le toucher.

Dans ce sens, la notion de toucher englobe à la fois le toucher médical représenté par la palpation, la percussion et l'auscultation qui permettent la collecte d'informations sur l'état de santé du malade, mais aussi le toucher relationnel qui permet le rapprochement entre le médecin et son malade, il permet aussi de soulager sa douleur, de créer une relation privilégiée et favoriser un climat favorable à l'expression du malade. La téléconsultation bouleverse aussi cette équation. Dans une téléconsultation, on se retrouve toujours face à un regard soutenu, un contact visuel prolongé et un contact physique par le toucher quasiment absent. Ce déséquilibre et l'absence du contact physique lors des téléconsultations en ligne donne une autre définition à la communication médecin malade qui perd sa dimension interpersonnelle et devient une communication médiée à l'aide de l'interposition de l'écran entre les deux individus.

Pour conclure…

Ces différents éléments suscités expliquent les enjeux communicationnels des téléconsultations, aujourd'hui on les évoque d'une manière vaste et générale mais on réalité chaque élément nécessite et mérite d'être étudié et analysée d'une manière plus approfondie avec beaucoup de soin et d'attention. Les téléconsultations médicales offrent une opportunité de prise en charge médicales pour les patients en l'occurrence en situations exceptionnelles, pour les personnes âgées, en difficultés de déplacement ou en isolement géographiques. Cependant une réflexion de la part du médecin doit être conduite pour envisager les bénéfices et les risques de choisir une téléconsultation et le paramètre relationnel et communicationnel doivent être pris en considération dans cette réflexion.

Références :

A Philippe, N Robert, D Pierre-André(2001), la relation médecin/malade, université de Toulouse, France..

André Grimaldi (2015), La relation médecin/malade dans tous ses états, La Lettre du Neurologue, Vol. XIX, no4, consulté sur le lien http://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/22728.pdf.

Balint M (1996), Le Médecin, le malade et la maladie, Paris : Payot.

Bastien Sala (2018). Stratégies de communication des médecins généralistes dans la relation médecin-patient. Médecine humaine et pathologie. ffdumas-01996482f.

Bouckenaere, D. (2007). La douleur chronique et la relation médecin-malade. Cahiers de psychologie clinique, no<(sup> 28), 167-183. https://doi.org/10.3917/cpc.028.0167.

Buckman R, Cohen L, Kason Y (2007), S'asseoir pour parler : l'art de communiquer de mauvaises nouvelles aux malades, guide du professionnel de santé, Masson, Paris.

Dimitri Archambault (2015). Impact de la distance physique sur la qualité de la relation médecin-patient en médecine générale. Médecine humaine et pathologie. dumas-01239455.

Dupagne Dominique (2011). « E-santé », Communications, vol. 88, no. 1.

Jean-Michel BRUELet autres (2021) Impact du numérique sur la relation de soin : point de vue des usagers, consulté sur le lien https://www.ere-occitanie.org/wp-content/uploads/2021/04/Journee-de-rencontre-des-structures-dethique-en-Occitanie-Du-20-Janvier-2021-Retours-dexperiences-resumes-des-intervenants.pdf.

Melody Didier(2015). Téléconsultation : l'opinion des médecins généralistes d'un territoire lorrain, Etude quantitative réalisée auprès des médecins généralistes de Meuse et de la région de Toul. Sciences du Vivant [q-bio].

Myriem, NECIRI (2009), la communication dans la relation médecin malade, espérance médicale, tome 06, N 156, France.

Patricia Robin-Quach (2009), Connaître les représentations du patient pour optimiser le projet éducatif, dans Recherche en soins infirmiers 2009/3 (N° 98), disponible sur le lien : https://doi.org/10.3917/rsi.098.0036.

Renaudie, O. (2013). Télémedecine et téléservice public. Revue française d'administration publique, 146, 381-391. https://doi.org/10.3917/rfap.146.0381.

Richard C, Lussier MT(2005), La communication professionnelle en Santé. Québec : ERPI.

SADOUKI. Y(2019), la relation médecin-malade, faculté de Médecine, université de Sétif, Algérie.

Sans auteur (2013), La communication dans la médecine au quotidien, Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), suisse.