

La télésanté et les relations patient-médecin dans les communautés rurales et éloignées

Nathan Toh John Pawlovich MD CCFP FCFP Stefan Grzybowski MD MCISc CCFP FCFP

Au Canada, comme dans de nombreuses régions du monde, la télésanté devient un moyen de plus en plus courant de faciliter la prestation des soins de santé, surtout dans les communautés rurales et éloignées. Quoique sa définition soit toujours en évolution, la télésanté désigne la fourniture de soins, de ressources et d'éducation en matière de santé au moyen des technologies électroniques d'information et de communication. Pour faire la distinction entre les différents types de télésanté, il est habituel et utile de classer les modalités comme étant synchrones (en temps réel) ou encore asynchrones (enregistrement et transfert)¹. La télésanté synchrone permet une interaction directe entre les utilisateurs et repose sur des médias comme la vidéoconférence, tandis que les formes asynchrones de la télésanté permettent le stockage et la diffusion d'information avec le temps et incluent, par exemple, le partage d'imageries médicales ou les messages textes. La flexibilité des différentes modalités de la télésanté à l'appui de la communication à distance revêt surtout de l'importance pour les patients dans des communautés rurales ou éloignées, où l'accès aux soins de santé est souvent inadéquat; non seulement y est-il difficile d'avoir accès à des services spécialisés, mais il y est aussi problématique pour de nombreux résidents de recevoir des soins généraux holistiques et longitudinaux. En plus de devoir être accessibles, des soins efficaces s'appuient sur l'assise d'une relation thérapeutique solide entre le patient et le médecin. La diversité et la qualité des modalités modernes de la télésanté ont le potentiel d'augmenter l'accessibilité, mais aussi d'améliorer les façons dont les généralistes établissent une connexion avec leurs patients ruraux et éloignés; il n'est plus nécessaire que cette relation soit établie et améliorée par des interactions en personne.

L'importance d'une bonne relation patient-médecin est indéniable. Lorsque les patients et les médecins ont la chance d'établir une familiarité réciproque avec le temps, les soins s'améliorent parce qu'ils sont davantage adaptés à la personne et la satisfaction du patient augmente en conséquence². Il s'ensuit une

relation thérapeutique dans laquelle la communication est meilleure, l'éducation du patient est plus efficace, la confiance, la franchise et la conformité sont plus grandes de la part du patient, d'où de meilleurs résultats sur le plan de la santé^{3,4}. Les recherches actuelles portant sur les ingrédients d'une relation patient-médecin efficace sont exhaustives, mais elles peuvent être résumées en une série de déterminants clés. Tout d'abord, l'approche du médecin peut se diviser en 2 composantes: les soins émotionnels et les soins cognitifs ou informationnels⁵. Les soins émotionnels demandent des efforts pour établir une confiance réciproque, exprimer de l'empathie, se respecter mutuellement, communiquer la cordialité; ils reposent sur d'autres pratiques semblables qui répondent aux besoins émotionnels des patients. Une bonne partie de ces efforts se font sur une base non verbale. Les soins informationnels comportent des activités comme la collecte de renseignements médicaux, l'éducation des patients et la gestion des attentes quant aux résultats des soins⁶. Ces objectifs de communication sont intimement liés et interdépendants. Ils peuvent tous être atteints au moyen d'une communication claire et respectueuse, d'une écoute active et facilitante, ainsi que d'une collaboration avec les patients dans leur prise en charge et leur traitement, où sont reconnues les valeurs et les opinions du patient, de même que la continuité des soins⁷.

En conséquence, l'atteinte d'une bonne relation patient-médecin est attribuable à la fois aux modes de communication verbale et non verbale. Toutefois, parce que les échanges émotionnels jouent un rôle tellement prédominant dans l'établissement de cette relation, il n'est pas surprenant que les formes non verbales de la communication exercent une influence modérément plus importante⁸. Un médecin qui peut établir une connexion à la fois verbalement et non verbalement saura créer le genre de relation thérapeutique positive qui optimise les soins holistiques et la satisfaction du patient⁹. Une revue des ouvrages spécialisés a permis de cerner 9 formes de communication non verbale qui importent dans l'établissement et le maintien d'une telle relation: un contact visuel direct, la sensibilité au ton de la voix, un toucher respectueux tant à des fins sociales que diagnostiques, une posture corporelle et des gestes rassurants, l'expressivité et la perceptivité émotionnelles, une apparence professionnelle, une utilisation appropriée de l'espace physique, un comportement facilitateur dans la conversation et

Cet article a fait l'objet d'une révision par des pairs.

Can Fam Physician 2016;62:e715-7

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the December 2016 issue on page 961.

une gestion efficace du temps⁹. La plupart de ces propriétés de la communication peuvent s'exprimer au moyen des connexions de la télésanté.

Les moyens d'établir une connexion

La qualité, l'accessibilité et la popularité des technologies modernes de la télésanté augmentent rapidement. Ces technologies ont un potentiel immense de faciliter l'établissement de relations dans la pratique clinique entre les patients, et leurs généralistes et spécialistes consultants. Les modalités synchrones offrent l'avantage d'une communication immédiate, claire et exacte en temps réel. Parmi leurs principales formes figurent le téléphone et l'audioconférence, la surveillance en direct des biosignaux, l'équipement robotique interactif et la vidéoconférence. De ces formes, la vidéoconférence devient rapidement la principale modalité synchrone, parce qu'elle permet l'échange de signes verbaux et non verbaux dans les rencontres virtuelles, facilitant ainsi les principaux éléments déterminants des relations normales patient-médecin. De fait, elle permet 7 des 9 formes essentielles de la communication non verbale, le toucher et la proximité physique étant les seules exceptions. De plus, la vidéoconférence permet aux patients d'établir une connexion avec un médecin dans le confort et la commodité de leur propre communauté, sans certains des stress traditionnels causés par les visites, ce qui signifie que les patients ruraux peuvent se concentrer sur leur rencontre clinique dans un milieu familier et encourageant.

Les modalités de la télésanté asynchrone favorisent aussi les relations en permettant l'enregistrement, le stockage et la transmission d'information numérique au moment qui convient aux utilisateurs sans que les 2 parties soient obligées d'être présentes simultanément. Les formes asynchrones incluent les enregistrements audio et vidéo, le partage d'imageries médicales, la collecte de biosignaux, le courrier électronique, les messages textes et la messagerie instantanée. Même si elles sont toutes importantes sur le plan clinique, les modalités qui ont le plus de potentiel pour établir des relations thérapeutiques sont le courrier électronique, les messages textes et la messagerie instantanée, en raison de leur utilisation généralisée. Les messages textes en particulier sont devenus le principal mode de communication depuis l'avènement des appareils mobiles, surtout chez la jeune génération actuelle. Ils offrent donc aux médecins la possibilité d'interagir avec les patients de la manière qui est la plus confortable et pratique pour eux, que ce soit à des fins d'éducation des patients, de surveillance du traitement ou de communication sur le plan relationnel. La messagerie instantanée (qui peut aussi servir de manière synchrone) est aussi utilisée de plus en plus comme outil semblable par le public en général au moyen d'applications telles que WhatsApp, Messenger,

Google Hangouts et iMessage. Dans un tel contexte, où le moyen de communication est familier, les cliniciens ont même observé que parfois, les patients sont plus disposés à divulguer des renseignements délicats que s'ils étaient dans une rencontre en personne¹⁰.

Alors que ces technologies en évolution influencent la façon dont nous concevons la prestation des soins de santé en général, les répercussions potentielles de la communication par télésanté pour l'établissement de relations sont considérables pour les communautés rurales et éloignées. Au Canada, bon nombre de ceux qui vivent dans ces régions continuent de souffrir d'un manque d'accès à des services de santé essentiels et doivent souvent faire de longs trajets pour recevoir même des soins généraux de base. Alors, quelles sont les implications pour la relation patient-médecin lorsque la technologie entre en scène? De fait, nous ne savons pas exactement; la recherche entourant cette question se fait rare. Ironiquement, c'est dans le contexte des soins par des généralistes qu'une solide relation patient-médecin est particulièrement importante pour les soins holistiques essentiels.

De façon empirique, nous savons que la télésanté peut servir à établir et à soutenir ces relations vitales. Par exemple, le Dr John Pawlovich, co-auteur de cet article, tout comme d'autres médecins comme lui, dessert une population de patients dans 5 collectivités autochtones de régions nordiques éloignées, grâce à diverses modalités de la télésanté et à des visites mensuelles régulières en personne¹¹. De même, les autorités sanitaires des Premières Nations de la Colombie-Britannique mettent en œuvre un projet d'expansion de la télésanté depuis 2006, se fondant sur la recherche et sur des exemples de réussite, cherchant à offrir un accès aux soins de santé dans les collectivités des Premières Nations mal desservies dans l'ensemble de la province¹². Partout au pays, d'autres initiatives de télésanté fructueuses desservent aussi des patients ayant divers besoins, comme en témoignent des exemples tels que la Rural and Remote Memory Clinic à Saskatoon, décrite par Morgan et ses collègues¹³, qui intègre la télésanté dans les évaluations et le suivi, de même que le programme Telehomcare, du réseau de télémédecine de l'Ontario, qui aide les patients à prendre en charge à distance leurs maladies chroniques, en partenariat avec leur équipe de soins de santé¹⁴. De tels efforts ont pour but ultime qu'une panoplie de modes de communications permettent aux médecins de rencontrer leurs patients qui vivent en régions rurales et éloignées, d'offrir des soins en temps opportun et de favoriser des relations enrichies, et de le faire d'une manière qui respecte le contexte culturel du patient. (Par exemple, dans de nombreuses collectivités autochtones au Canada, il n'est pas coutumier de se regarder dans les yeux.)

Le renforcement des relations

Au cours des dernières années, l'expansion de la télésanté a causé certaines inquiétudes en raison des incertitudes à propos de l'influence que pourrait avoir la nature virtuelle de l'interaction sur la prestation des soins et la relation patient-médecin. Trois enjeux importants en particulier continuent de faire l'objet d'un examen et d'améliorations par de nombreux professionnels qui utilisent la télésanté: la création d'une infrastructure suffisante, l'assurance d'une protection de la confidentialité rigoureuse et l'apport de fonds. Par ailleurs, en dépit de ces problèmes actuels, les données probantes continuent de corroborer que la télésanté est un moyen de communication très utile, populaire et opportun qui améliore déjà les soins cliniques et relationnels réguliers offerts par les médecins. Il est évident que l'inclusion de la télésanté améliorera la relation patient-médecin. Les messages textes, la messagerie instantanée, les communications par courriel et ainsi de suite ont remplacé les conversations téléphoniques pour les échanges bilatéraux entre patients et professionnels de la santé.

La télésanté comporte un ensemble d'outils dont chacun est utile de manière optimale dans différents contextes et devrait être choisi en conséquence, là où il convient le mieux. En définitive, le but est de rapprocher les gens qui sont éloignés géographiquement. Un meilleur accès en temps opportun à des services de généralistes de grande qualité et à des relations enrichies entre tous les intervenants sont des paramètres importants qui coïncident avec les objectifs de l'initiative Triple Aim¹⁵. Idéalement, les modalités de la télésanté seront intégrées collectivement dans une stratégie de communication holistique, multidimensionnelle et axée sur le patient. La relation entre la technologie et la médecine évolue. En réfléchissant à l'avenir, il devient difficile d'envisager un système de santé sans les modalités de la télésanté à l'appui de soins axés sur le patient et de relations plus solides.

M. Toh est étudiant en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique à Vancouver. Le Dr Pawlovich est médecin de famille et exerce à Abbotsford en C.-B.; il est coordonnateur de programme pour le Plan d'action en

éducation rurale au Centre de coordination rurale de la C.-B. et professeur agrégé de clinique au Département de pratique familiale de l'Université de la Colombie-Britannique. Le Dr Grzybowski est médecin de famille et exerce sur l'île Salt Spring en C.-B.; il est directeur du Réseau de recherche en services de santé ruraux de la C.-B., professeur au Département de pratique familiale, codirecteur du Centre de recherche en santé rurale de l'Université de la Colombie-Britannique et professeur honoraire de l'Université de Sydney en Australie.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

M. Nathan Toh; courriel nathan.toh@alumni.ubc.ca

Les opinions exprimées dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Références

- Deshpande A, Khoja S, McKibbin A, Jadad AR. *Real-time (synchronous) telehealth in primary care: systematic review of systematic reviews. Technology report no. 100.* Ottawa, ON: Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé; 2008.
- Goold SD, Lipkin M Jr. The doctor-patient relationship. Challenges, opportunities, and strategies. *J Gen Intern Med* 1999;14(Suppl 1):S26-33.
- King A, Hoppe RB. "Best practice" for patient-centered communication: a narrative review. *J Grad Med Educ* 2013;5(3):385-93.
- Kearley KE, Freeman GK, Heath A. An exploration of the value of the personal doctor-patient relationship in general practice. *Br J Gen Pract* 2001;51(470):712-8.
- Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiu A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001;357(9258):757-62.
- Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One* 2014;9(4):e94207. Erratum dans : *PLoS One* 2014;9(6):e101191.
- Jagosh J, Boudreau JD, Steiner Y, Macdonald ME, Ingram L. The importance of physician listening from the patients' perspective: enhancing diagnosis, healing, and the doctor-patient relationship. *Patient Educ Couns* 2011;85(3):369-74. Publ. en ligne du 18 févr. 2011.
- Mast MS. On the importance of nonverbal communication in the physician-patient interaction. *Patient Educ Couns* 2007;67(3):315-8. Publ. en ligne du 2 mai 2007.
- Grzybowski SC, Stewart MA, Weston WW. Nonverbal communication and the therapeutic relationship. *Can Fam Physician* 1992;38:1994-8.
- Birch J, Ruttan L, Muth T, Baydala L. Culturally competent care for aboriginal women: a case for culturally competent care for aboriginal women giving birth in hospital settings. *J Aborig Health* 2009;4(2):24-33.
- De Leeuw S. Indigenous relationships, logging roads, and first-class medicine. *Can Fam Physician* 2016;62:68-71 (ang), e44-7 (fr).
- First Nations Health Authority [site web]. *Telehealth*. Vancouver Ouest, C.-B.: First Nations Health Authority; 2015. Accessible à : www.fnha.ca/what-we-do/ehealth/telehealth. Réf. du 28 juill. 2015.
- Morgan DG, Crossley M, Kirk A, D'Arcy C, Stewart N, Biem J et coll. Improving access to dementia care: development and evaluation of a rural and remote memory clinic. *Aging Ment Health* 2009;13(1):17-30.
- Ontario Telehomecare [site web]. North York, ON: Ontario Telemedicine Network; 2016. Accessible à : <http://ontariotelehomecare.ca/>. Réf. du 26 juill. 2016.
- Institute for Healthcare Improvement [site web]. *IHI Triple Aim Initiative*. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2015. Accessible à : www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx. Réf. du 31 août 2015.

— * * * —