



CAROLINA IAZZETTA
Universitas « Mercatorum »
carolina.iazzetta@unimercatorum.it

LES PROBLÉMATIQUES DE LA COMMUNICATION ENTRE SOIGNANT ET SOIGNÉ À L'ÈRE DE LA TÉLÉMÉDECINE

Résumé

L'introduction des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans le domaine médical a bouleversé à la fois le cadre d'exercice de la médecine et la communication entre soignant et soigné. D'un point de vue linguistique, ce domaine a aussi connu la prolifération d'une multitude de néologismes tels que « santé numérique », « e-santé », « santé connectée », « santé digitale », « cybersanté », pour n'en citer que quelques-uns aux acceptions très proches et parfois utilisés comme des synonymes.

Longtemps marginalisée, la télémédecine est aujourd'hui considérée – notamment après la pandémie de COVID-19 – comme une solution miracle à de nombreux problèmes de santé publique. En dépit de son essor, elle continue à faire face à plusieurs obstacles tels que la confidentialité des données personnelles, la gestion des problèmes techniques et le passage au numérique des services de santé actuels, l'interopérabilité des différentes plateformes et des données, la responsabilisation et la formation du personnel soignant, l'autonomie et le suivi des patients et notamment la « déshumanisation » du rapport entre professionnels de santé et patients.

Dans cette contribution, après avoir défini certains termes et concepts clés de la télémédecine présents dans quelques ressources lexicographiques disponibles en ligne et avoir fait le point sur le cadre juridique de la télémédecine en France, nous analyserons son impact sur la communication entre soignant et soigné à partir de l'analyse d'une série de témoignages de patients et médecins disponibles dans des revues et blogs de vulgarisation médicale et dans la presse grand public. Notre but est de repérer les principaux enjeux de la télémédecine et de la communication médicale moderne et mettre en valeur cette pratique en tant qu'activité thérapeutique complémentaire à la médecine traditionnelle.

Mots-clés : télémédecine, TIC, communication, vulgarisation scientifique, déshumanisation

Abstract

The introduction of Information and Communication Technologies (ICT) in the medical field has transformed both medical practice and doctor-patient communication. From a linguistic perspective, this field has witnessed the proliferation of numerous neologisms, often used interchangeably, such as “e-health”, “digital health” or “connected health”.

Once marginal, telemedicine is now considered – especially after the COVID-19 pandemic – a miracle solution to various public health problems. Despite its rapid expansion, it continues to face several obstacles, including concerns over personal data confidentiality, technical problem management, the digitalization of health services, platform and data interoperability, the empowerment and training of healthcare professionals, patient autonomy and monitoring, and the “dehumanization” of the doctor-patient relationship, which is the central focus of this investigation.

After defining some key words and concepts of telemedicine as found in online lexicographical resources and reviewing the legal framework of telemedicine in France, this study focuses on its impact on doctor-patient communication through an analysis of testimonies from both patients and doctors featured in popular medical journals,

blogs, and in the public press. Our aim is to identify the main challenges of telemedicine and modern medical communication while highlighting telemedicine as a therapeutic practice complementary to traditional medicine.

Keywords: telemedicine, ICT, communication, medical-scientific disclosure of speech, dehumanization

1. Introduction

La révolution numérique des années 1990 a bouleversé le rapport de l'individu à la santé et a contribué aux mutations du secteur médical, qui a connu d'un point de vue linguistique la diffusion d'une multitude de nouvelles notions et de nouveaux termes tels que « santé numérique », « e-santé », « santé connectée », « santé digitale » et « cybersanté », pour n'en citer que quelques-uns aux acceptions particulièrement proches.

Les outils technologiques 4.0 permettant un accès libre et constant à certains savoirs spécialisés ont, de fait, modifié la position du malade vis-à-vis de son médecin et vice versa ainsi que le cadre d'exercice de la médecine. De nombreuses études, notamment américaines¹, montrent que ce modèle, appelé « horizontal » ou « co-participatif », a redéfini le rôle du patient dans la relation de soins : celui-ci n'accepte plus l'avis de son médecin de façon passive, mais il devient le co-protagoniste des décisions concernant son état de santé. Toutefois, jusqu'à présent, la portée innovante de cette pratique qui redéfinit les termes de la relation entre médecin et patient n'a pas été suffisamment explorée en sciences humaines et sociales.

Dans notre contribution, après avoir défini certains termes et concepts clé de la télémédecine présents dans quelques ressources lexicographiques français et francophones disponibles en ligne et avoir esquissé le cadre juridique de la télémédecine en France, nous analyserons son impact sur la communication entre soignant et soigné à travers une série de témoignages de patients et médecins disponibles dans des revues et blogs de vulgarisation médicale et dans la presse, dans un souci de repérer les enjeux principaux de la communication médicale contemporaine. Les principaux dictionnaires et glossaires que

¹ Cf. C. Charles, A. Gafni, T. Whelan, *Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model*, dans « Social Science and Medicine », vol. 49, n° 5, 1999, pp. 651-661.

nous avons consultés sont, entre autres, le *Petit guide d'exploration au pays de la santé numérique*, le *Glossaire de l'innovation en santé*, le *Grand Dictionnaire Terminologique*, *TERMIUM Plus*[®].

En France, bien que depuis plusieurs années, et notamment à la suite de la récente pandémie de COVID-19, la télémédecine soit de plus en plus encouragée, cette pratique a encore du mal à se développer en raison de la crainte d'une altération de la relation thérapeutique entre soignants et soignés, que nous examinerons au fil de cette étude d'un point de vue discursif.

2. La télémédecine entre flou conceptuel et confusion terminologique

Alors que le XIX^e siècle avait connu la révolution pasteurienne et le XX^e la découverte de la pénicilline, dans la pratique médicale le XXI^e est marqué par l'introduction des Technologies de l'Information et de la Communication (plus connues sous l'acronyme de TIC), qui ont complètement bousculé l'organisation du système sanitaire ainsi que la conception « classique » de médecine basée sur la rencontre traditionnelle, à savoir en présence, entre professionnels de santé et patients. En effet, les TIC représentent un enjeu important dans la mesure où elles apparaissent comme l'outil idéal dans la prise en charge et le suivi à distance des patients. À ce propos, le dictionnaire *Larousse* définit les TIC comme le « ensemble des techniques et des équipements informatiques permettant de communiquer à distance par voie électronique »².

La révolution numérique des années 1990 a ainsi contribué à la naissance de nouveaux concepts désignés par une multitude de néologismes dans le domaine médical tels que « télémédecine », « e-santé », « santé numérique », « santé connectée », « santé digitale », « cybersanté » aux acceptions très proches. Pour certains de ces termes il n'existe pas encore de définitions figées, au point que parfois ils se chevauchent dans le discours (Fig. n. 1) et sont souvent considérés comme étant des synonymes.

² *Larousse*, s.v. « TIC ».

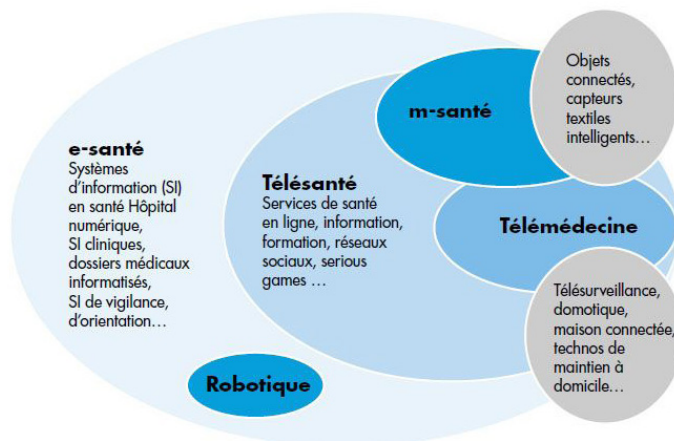


Fig. n. 1 – Le lexique de la télémedecine

Source : <https://www.journalducsm.com/sante-connectee-e-sante/> [17-05-2024]

La plupart des mots français dans ce domaine sont des calques de la langue anglaise : citons les cas, entre autres, de *e-health*, traduit en français par « e-santé », ou *telehealth* par « télésanté ». Or, en France la télésanté intègre tous les domaines de la santé numérique, alors que dans les pays anglo-saxons *telehealth* est surtout utilisé pour décrire les services de la télémedecine informative. Selon le *Petit guide d'exploration au pays de la santé numérique*, par « e-santé » on désigne « l'application des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'ensemble des activités en rapport avec la santé »³, alors que d'après le *Glossaire de l'innovation en santé*, ce mot renvoie plutôt à :

[l']utilisation des outils de production, de transmission, de gestion et de partage d'informations numérisées (services numériques) au bénéfice des pratiques tant médicales que médico-sociales. Soit tout ce qui contribue à la transformation numérique du système de santé et du secteur médico-social⁴.

³ M. Béjean, J.P. Dumond, J. Habib, *Petit guide d'exploration au pays de la santé numérique*, 2015, p. 6, https://www.fondationdelavenir.org/wp-content/uploads/2015/11/2015_petitguide_sante_numerique.pdf [17-05-24].

⁴ *Glossaire de l'innovation en santé*, s.v. « e-santé ».

Il nous semble de pouvoir affirmer qu'en général les professionnels de santé parlent de télémédecine, alors que les ingénieurs informatiques ou du numérique préfèrent la locution « e-santé »⁵.

Ces quelques exemples montrent de manière suffisante que le domaine de la télémédecine connaît un grand flou terminologique et conceptuel qui est également signalé par le Conseil national de l'Ordre des Médecins⁶. Cela fait écho aussi aux nombreuses facettes de la télémédecine, allant des services de télésanté (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, etc.) à la robotique, et montre l'évolution et l'expansion rapides d'un domaine de plus en plus influencé par les TIC. Cette confusion terminologique est sans doute motivée par le caractère encore expérimental de certaines de ces applications et par des intérêts du marketing. Par conséquent, à ce jour, il est encore difficile d'établir une cartographie sémantique précise de ces termes.

Face à la multiplicité et à la complexité terminologique du sujet abordé, dans cette contribution nous avons fait le choix de suivre les suggestions du Grand Dictionnaire terminologique (désormais GDT) qui propose d'utiliser le mot « télémédecine ». En fait, le GDT déconseille l'usage de la locution « e-santé » puisque l'adjectif français « électronique » ne peut pas être abrégé en « e- », comme c'est le cas pour l'anglais *electronic*. Notre choix est aussi motivé par le fait que « télémédecine » est le terme qui se taille la part du lion dans les publications scientifiques.

2.1. La télémédecine : une notion multiple et une définition évolutive

Depuis la première consultation entre l'Institut psychiatrique du Nebraska et un hôpital de Norfolk via une télévision interactive à deux voies en 1959⁷, la télémédecine a connu un essor exponentiel. À titre d'exemple, on peut affirmer que de nos jours, près de 25 000 articles traitant du sujet sont disponibles sur PubMed⁸.

⁵ P. Simon, P. Gayraud, *Télémédecine, Des pratiques innovantes pour l'accès aux soins*, dans « La revue adsp », n° 101, 2017, p. 10.

⁶ Conseil national de l'Ordre des Médecins, <https://www.conseil-national.medecin.fr> [17-05-24].

⁷ Cf. D. M. Hilty, W. Liu, S. L. Marks, *Effectiveness of telepsychiatry: a brief review*, dans « Canadian Psychiatry Association Bulletin », n° 10, 2003, p. 1017.

⁸ M. Abderrahmane, P. Zhang, S. Mazouri-Karker, *Téléconsultation : outil de commu-*

Le mot « télémédecine », dérivé de « médecine », avec l'ajout du préfixe grec *têle*, « au loin, à distance », tire ses origines des deux mots anglais *telemedicine* (télémédecine) et *telehealth* (télésanté). Cette pratique a été conçue dans les années 1950 par le médecin américain Thomas Bird pour désigner « la médecine sans la confrontation physique entre médecin et patient, à l'aide d'un système de communication multimédia interactif »⁹. Cependant, le mot se lexicalise dans les dictionnaires au début des années 1980, ce qui témoigne de la validation par la langue officielle d'une pratique déjà bien généralisée¹⁰.

En 1997, l'OMS définit la télémédecine comme :

la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales [...], en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique (WHO, 1997).

D'après la Commission européenne la télémédecine est :

la fourniture à distance de services de soins de santé par l'intermédiaire des TIC dans des situations où le professionnel de la santé et le patient (ou deux professionnels de la santé) ne se trouvent pas physiquement au même endroit (Commission Européenne, 2008).

Ou encore, le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé définit cette notion de la manière suivante :

La télémédecine est une pratique médicale qui met en rapport entre eux, par la voie des nouvelles technologies : soit le patient et un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels un professionnel médical, soit plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical. Elle permet :

nication médecin-patient ou révolution dans la pratique médicale ?, dans « Revue médicale Suisse », 2018, p. 1704.

⁹ Cf. K.T. Bird, *Telemedicine: concept and practice*, dans R. L. Bashshur, P. A. Armstrong, Z. I. Youssef (éds.), *Telemedicine; Explorations in the Use of Telecommunications in Health Care*, Springfield, Thomas, 1975, pp. 89-112.

¹⁰ A. B. Bili, *La place de la télémédecine à domicile dans l'organisation du système de santé en France*, Thèse pour le doctorat de sociologie, Université Haute Bretagne Rennes 2, 2012, p. 16.

(i) d'établir un diagnostic, (ii) d'assurer, pour un patient à risque, un suivi dans le cadre de la prévention ou un suivi post-thérapeutique, (iii) de requérir un avis spécialisé, (iv) de préparer une décision thérapeutique, (v) de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, (vi) d'effectuer une surveillance de l'état des patients¹¹.

Cependant, bien qu'il existe des définitions officielles et que l'OMS dans son rapport 2010 sur la télémédecine relève les ambiguïtés des mots « télémédecine » et « télé santé », précisant que la télémédecine se caractérise par son orientation vers les aspects médicaux et cliniques, alors que la télé santé se définit plutôt par son rôle dans le domaine de la santé publique (éducation à la santé, développement de la santé communautaire et des systèmes de santé, épidémiologie)¹², les deux mots continuent à être confondus et utilisés comme des synonymes. De nos jours, la télémédecine est désormais devenue partie intégrante de la « télé santé » et est fréquemment définie par inclusion à cette dernière, en se distinguant par le fait qu'elle est centrée sur la pratique médicale. Dans ce sens, on pourrait déduire l'existence d'une relation d'hyponymie-hyponymie entre les deux termes.

Malgré ces quelques précisions terminologiques et conceptuelles, il est évident que la notion de « télémédecine » se révèle être encore ambiguë, le terme correspondant étant, d'ailleurs, fort polysémique en raison de l'évolution perpétuelle des moyens de communication dans le domaine de l'informatique qui ouvrent constamment de nouveaux champs d'application.

2.2. Le cadre juridique de la télémédecine en France

Utilisée dans un premier temps de façon marginale et sans un encadrement législatif bien défini, la télémédecine est aujourd'hui considérée comme une innovation miracle permettant de répondre aux problématiques de la santé publique. Ce n'est qu'avec la définition d'un statut légal qu'elle est devenue un instrument de politique publique

¹¹ Cf. É. Parizel, P. Marrel, R. Wallstein, *La télémédecine en questions*, dans « Étude », vol. 419, n° 11, 2013, pp. 461-472.

¹² Cf. P. Simon, *Télémédecine. Enjeux et pratiques*, Mont-Saint-Guibert, Le Coudrier Édition, 2015.

controversé¹³. Par ailleurs, son remboursement par la sécurité sociale et la récente crise sanitaire ont fait décoller le recours aux services de télé médecine et de téléconsultation.

La France est l'un des premiers pays à disposer, depuis 2009, d'un cadre légal visant à réglementer des pratiques qui n'existaient jusqu'alors que de façon informelle. Il s'agit de la Loi 2009879 du 21 juillet 2009, dite loi HPST, et son décret du 19 octobre 2010¹⁴, qui consacrent une approche clinique de la télé médecine, en la définissant comme un acte médical réalisé par des professionnels de santé via les TIC. En particulier, le décret de 2010 donne une liste des actes relevant de la télé médecine, à savoir la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la régulation médicale. Cette définition de télé médecine en tant que « acte médical » trace une distinction nette avec la conception des autres pays, qui l'entendent plutôt comme une « prestation de santé » réalisée via les nouvelles technologies. De ce point de vue, la différence entre ces deux unités terminologiques, à savoir « acte médical » et « prestation médicale », bien que minime est fondamentale, dans la mesure où de cette distinction en découle un cadre réglementaire fort spécifique. Ainsi, en France la télé médecine relève d'une législation qui lui est propre, alors que dans d'autres pays européens, entre autres l'Allemagne, elle appartient à la catégorie plus générale de la e-santé¹⁵.

Le cadre législatif français établit que la télé médecine obéit aux mêmes lois et règles déontologiques des activités réalisées en présentiel. Autrement dit, elle est une pratique clinique comme les autres avec la seule spécificité de faire appel aux technologies numériques. Lors d'une consultation effectuée à distance à travers un écran, les obligations du médecin sont, en fait, les mêmes que lors d'une interaction traditionnelle entre soignants et soignés.

La pandémie de COVID-19 en a démontré toute son utilité suite au développement des téléconsultations, qui ont ainsi permis de re-

¹³ N. Da Silva, A. Raully, *La télé médecine, un instrument de renouvellement de l'action publique ? Une lecture par l'économie des conventions*, dans « Économie et institutions », n° 24, 2016, <http://journals.openedition.org/ei/5758> [17-05-24].

¹⁴ Décret n° 20101229, JORF n° 0245 du 21 octobre 2010.

¹⁵ Cf. L. Williatte-Pellitteri, *L'impact du numérique dans la relation de soin : de considérations générales à l'application concrète de la télé médecine*, dans « Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine », n° 204, 2020, pp. 839-845.

médier aux problèmes liés à la contagiosité, tout en favorisant l'accès aux soins aux patients qui rencontraient des difficultés à se déplacer ou qui vivaient des situations d'handicap. En fait, la téléconsultation apporte sans doute une réponse aux problématiques soulevées par les déserts médicaux et les zones touchées par la pénurie de personnel ou par l'impossibilité d'accéder à certaines spécialités médicales. Il suffit de penser qu'une partie de la population rencontre des difficultés d'accès à Internet pour des raisons de disponibilité ou de qualité du réseau et/ou de coût de l'équipement ou de l'abonnement. Beaucoup de gens manquent, en outre, de compétences numériques, c'est-à-dire qu'ils sont dans une situation d'illectronisme¹⁶. Par conséquent, dans la mesure où la téléconsultation nécessite d'un accès Internet de qualité et d'outils numériques adaptés, il reste du chemin à parcourir pour que la télémédecine remplisse pleinement ses fonctions¹⁷.

En dépit de son succès, il est évident que la télémédecine continue à faire face à plusieurs obstacles tels que la confidentialité des données personnelles, la gestion des problèmes techniques, le basculement vers le numérique des services de santé actuels, l'interopérabilité des différentes plateformes et des données, la responsabilisation et la formation des praticiens, l'autonomie et le suivi des patients et notamment le changement du rapport entre professionnels de santé et patients.

Dans cette contribution, nous enquêterons cette dernière problématique, c'est-à-dire que nous réfléchirons surtout sur les enjeux de nature communicative et relationnelle concernant la télémédecine : comment cette pratique est-elle perçue par les patients et les médecins ? Quels problèmes nouveaux pose-t-elle au corps médical, aux patients, à la société ? Que signifie mettre le patient au centre du système de soins ? Comment préserver la composante humaine dans la relation thérapeutique ?

¹⁶ Insee, *800 000 habitants en situation d'illectronisme*, 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4986976> [17-05-24].

¹⁷ I. Minnella, *E-santé : qu'en pensent les patients ?*, 2022, <https://blog.hellocare.pro/e-sante-ce-qu-en-pensent-les-patients> [17-05-24].

3. La communication médicale contemporaine : un nouveau modèle thérapeutique

L'importance d'une bonne relation médecin-patient est indéniable dans la mesure où elle est le jalon de la pratique médicale. Il s'agit toujours d'une rencontre singulière et imprévisible, qui se construit autour d'un symptôme, une maladie et de la parole¹⁸. Or, ce n'est qu'au début des années 1950 que la nature de cette relation a fait l'objet des premières interrogations auprès des sociologues spécialisés en médecine. À ce propos, citons le cas du sociologue américain Tolcott qui estime que « médecin et patient ont chacun des rôles complémentaires, dont la bonne exécution garantit le succès de la consultation »¹⁹.

Depuis la fin des années 1950, le modèle traditionnel de la relation médecin-patient, dit « paternaliste », s'est progressivement transformé sous l'influence nord-américaine et le poids des mouvements d'associations de malades et des actions de personnes atteintes de sida. Cela a conduit à un changement de paradigme mettant en cause la dépendance traditionnelle du patient au savoir des médecins en faveur d'un nouveau modèle participatif de la prise de décision médicale qui est à l'origine du concept de « démocratie sanitaire » s'affirmant en France dans les années 1990²⁰. Ce nouveau paradigme considère le patient « autonome » et « responsable » (*patient empowerment*), devenant ainsi l'acteur de son état de santé et étant de plus en plus en mesure de comprendre le diagnostic et les choix thérapeutiques du médecin²¹. Ces transformations ont trouvé leur légitimation en France dans la Loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé visant à placer le patient au centre du système de soins et à réduire l'asymétrie de connaissances caractérisant le modèle de soin classique²².

¹⁸ CompuGroup Medical, *La relation médecin-patient : une relation importante en constante évolution*, 2021, https://www.cgm.com/fra_fr/magazine/articles/2021/la-relation-medecin-patient-une-relation-importante-en-constante-evolution.html [17-05-24].

¹⁹ X. Molenat, *Médecin-patient : Je t'aime, moi non plus*, Paris, Éditions Sciences Humaines, 2010, p. 153.

²⁰ Cf. R. Chabrol, *La démocratie sanitaire*, dans « Revue française des affaires sociales », n° 2, 2000, pp. 103-110.

²¹ Cf. V. Delavigne, *Peut-on « traduire » les mots des experts ? Un dictionnaire pour les patients atteints de cancer*, dans M. Heinz (éd.), *Dictionnaires et traduction*, Berlin, Frank & Timme, 2012, pp. 233-266.

²² Cf. F. Boudier, F. Bensebaa, A. Jablanczy, *L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante*, *Innovations*, vol. 39, n° 3, 2012, pp. 13-25.

D'un point de vue linguistique, les travaux en sciences du langage sur la communication entre soignant-soigné à l'ère du numérique sont assez récents et visent à considérer la communication médicale, notamment les consultations médicales, comme un genre de discours spécifique, présentant une large variété de phénomènes langagiers intéressants allant des aspects lexicaux jusqu'à ceux plus pragmatiques. Des études linguistiques portent, par exemple, sur la nature des actes de langage produits lors d'une consultation, sur la caractérisation du genre de la consultation ou encore sur la façon dont médecin et patient négocient ensemble la compréhension de la situation et le diagnostic²³, mais il manque des études spécifiques sur les échanges discursifs produits en téléconsultation.

Or, il est évident que la communication médicale contemporaine prend des formes particulières de vulgarisation de pair à pair : l'expertise « scientifique » du corps médical s'associe à l'expertise acquise par les patients ayant pour conséquence une circulation des termes inédite, indispensable à l'implication du patient dans les choix thérapeutiques²⁴.

3.1. L'impact de la télémédecine sur la relation médecin-patient : analyse de quelques témoignages

Pour examiner l'impact de la télémédecine sur la communication entre soignant et soigné, nous avons créé et interrogé un corpus d'une douzaine de témoignages de patients et médecins. Pour ce faire, nous avons d'abord exploré un grand nombre de blogs et revues de vulgarisation médicale disponibles en ligne (entre autres, les journaux *Hello care medicine*, *Buzz-esanté*, *Le Quotien du médecin*) et, ensuite, à partir d'une recherche par mots-clés, nous avons sélectionné une trentaine d'articles portant sur l'impact de la télémédecine sur la relation entre médecin-patient. Finalement, parmi ces articles, nous avons choisi de ne retenir qu'une douzaine de témoignages, dans la mesure où ils sont, à notre

²³ Cf. P. Vergely et al., *Analyse linguistique des interactions patient/médecin. Actes éducatifs et de soins : entre éthique et gouvernance*, Atelier « L'acte de soin approché par les aspects langagiers », Nice, 2009.

²⁴ Cf. V. Delavigne et al., *Socioterminologie et terminologie textuelle : l'expertise en question*, dans F. Neveu, S. Prévost, A. Steuckardt, G. Bergounioux, B. Hamma, *Actes du 8^e Congrès mondial de linguistique française*, Orléans, EDP Sciences, 2022, https://www.shsconferences.org/articles/shsconf/pdf/2022/08/shsconf_cmlf2022_04012.pdf [17-05-24].

avis, très pertinents et représentatifs des dynamiques communicatives que nous souhaitons enquêter²⁵.

D'après un article publié par *La Société vaudoise de médecine* :

[1] La téléconsultation est considérée beaucoup plus *fatigante* que la consultation en présentiel et nous nous sommes demandé pourquoi. Quelques éléments de réponse : l'interposition d'un écran et de haut-parleurs *appauvrit* la communication, même avec une liaison informatique de bonne qualité. Il *manque* pratiquement tout de ce qui fait la *richesse* de la *communication interpersonnelle* : le ton de la voix, la gestuelle, les petites mimiques, la subtilité des expressions faciales, la qualité de la respiration – tout ce que l'on appelle le non-verbal²⁶.

Selon le blog *Hello care medicine* :

[2] Plus d'un patient sur cinq *crain*t une *déshumanisation* de la médecine avec le déploiement des solutions de télémédecine. Pour les personnes malades, c'est souvent l'écoute qui crée une *réelle qualité* de relation avec leur médecin tout autant que la prise en charge²⁷.

D'après le blog *Buzz-esanté* :

[3] Pour le diagnostic et le traitement des pathologies, les Français font majoritairement plus *confiance* à leurs professionnels de santé qu'à un algorithme. Outre l'expertise, le *contact humain* reste important pour une grande partie d'entre eux qui *crain*t une santé « *déshumanisée* » et une *diminution* des *interactions humaines*. Les répondants [...] émettent quelques *crain*tes concernant la sécurité, la *diminution* des *interactions humaines*, le *manque* d'information et de fiabilité... Des *crain*tes *face à la santé connectée* davantage partagées par les femmes et qui augmentent avec l'âge²⁸.

²⁵ L'italique dans les extraits cités est à nous.

²⁶ Société vaudoise de médecine, *La téléconsultation en psychiatrie*, https://issuu.com/societevaudoisedemedecine/docs/cmv4_2020_t_l_m_decine_simple/s/10921616 [17-05-24].

²⁷ Cf. I. Minnella, *art. cit.*

²⁸ Buzz e-santé, *Santé connectée : quelle perception des Français ?*, 2023, <https://buzz-esante.fr/sante-connectee-perception-francais/> [17-05-24].

Une enquête réalisée par *Doctolib* révèle, à son tour, que « 75 % des médecins craignent une *déshumanisation* de la médecine dans le futur »²⁹, alors que *Reporter* affirme :

[4] [...] plus besoin de contacts, plus besoin de temps partagé entre humains. Plus besoin de voir les gens tant qu'ils peuvent cliquer. Une majorité de patients et de soignants contestent ces objectifs³⁰.

De son côté, *La Presse* déclare que « plusieurs patients se plaignent de la difficulté à rencontrer leur médecin et se disent *insatisfaits* de la prise en charge téléphonique et la *déshumanisation des soins* qui vient avec »³¹, et *La Veille acteurs de santé* remarque encore que « il existe encore, aujourd'hui, une certaine *défiance* du public vis-à-vis de la *e-santé*, surtout depuis le début de la *crise Covid* »³².

Les témoignages recueillis regorgent de noms, verbes, adjectifs et locutions appartenant au vocabulaire de la « déshumanisation » et/ou ayant une connotation négative (e.g., « fatigante », « appauvrir », « manque », « craindre », « santé déshumanisée », « contester », « se plaindre », « difficultés », « insatisfaits », « déshumanisation des soins », « défiance », « crise »). Ces mots apparaissent en opposition à un lexique plus positif, c'est-à-dire à un vocabulaire qu'on pourrait qualifier de l'« humanisation » (e.g., « partage », « confiance », « écoute », « humains », « richesse ») marquant, par contre, les références à la médecine traditionnelle. Dans les deux cas, ce qui en résulte est que l'on assiste à une personnification marquée de l'acte médical, où le rapport en présence avec le médecin est fondamental.

²⁹ A. Frapin, 75 % des médecins craignent une déshumanisation de la médecine dans le futur, 2022, <https://www.legeneraliste.fr/e-sante/75-des-medecins-craignent-une-deshumanisation-de-la-medecine-dans-le-futur-selon-une-enquete> [17-05-24].

³⁰ Tribune – Santé, Avec le numérique la santé se déshumanise et se privatise, 2022, <https://reporterre.net/Avec-le-numerique-la-sante-se-deshumanise-et-se-privatise> [17-05-24].

³¹ A. Lacoursière, La télémedecine est « un bon outil, mais il a ses limites », dans « La Presse », 2021, <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2021-04-23/la-telemedecine-est-un-bon-outil-mais-il-a-ses-limites.php> [17-05-24].

³² N. Ratel, Une communication claire, accessible et fiable pour une e-santé comprise et acceptée (Interview), dans « La veille acteurs santé », 2022, <https://www.veille-acteurs-sante.fr/2022/07/29/une-communication-claire-accessible-et-fiable-pour-une-e-sante-comprise-et-acceptee-interview/> [17-05-24].

Ces témoignages mettent ainsi en exergue que la crainte principale des patients est la déshumanisation de la relation médicale, à savoir la rupture du contact humain avec le médecin. Il en ressort que beaucoup de Français ont encore du mal à faire confiance à des machines ou à ne voir leur médecin que derrière un écran.

Pour faire face à ce manque de confiance dans la télémédecine, Lina Autelitano, experte en communication médicale, déclare :

[5] Un grand *travail de communication et d'information* est nécessaire pour lever les freins à l'essor de la *e-santé*. Les messages délivrés aux patients doivent en effet être *clairs, compréhensibles et fiables*, pour susciter la *confiance*³³.

À son tour, Anne Schweighofer, fondatrice de *Patient Conseil* et coordinatrice de la plate-forme *Les patients s'engagent*, affirme :

[6] La co-construction d'outils de communication est indispensable. Cela implique de « mettre tout le monde autour de la table », y compris les professionnels de santé, les patients, les associations de patients et les aidants, pour partir de leurs besoins, de leurs attentes, de leurs questionnements... même si cela a un coût et rajoute des étapes. Utilisons les ressorts de la démocratie en santé en associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la *e-santé*³⁴.

Ces extraits soulignent l'exigence d'une stratégie communicative efficace en matière de télémédecine et mettent aussi en relief que, d'un point de vue linguistique, les mots « santé connectée », « télémédecine » et « e-santé », sont utilisés de façon interchangeable. Cela fait preuve du caractère encore expérimental de la télémédecine et d'une insuffisance d'études en communication et en sciences du langage sur ce sujet.

Du côté des médecins, *Le Quotidien du Médecin* titre « La télémédecine, dernier avatar d'une *déshumanisation* assumée. La télémédecine est soutenue par des syndicats médicaux faisant preuve d'une *naïveté*

³³ *Ibidem*.

³⁴ N. Rathel, *Construisons ensemble la e-santé pour une meilleure appropriation par tous* (Interview), dans « La veille acteurs santé », 2022, <https://www.veille-acteurs-sante.fr/2022/07/11/construisons-ensemble-la-e-sante-pour-une-meilleure-appropriation-par-tous-interview/> [17-05-24].

affligeante »³⁵, ou encore « La *déshumanisation* de la médecine, c'est le manque de médecins »³⁶. D'autres médecins déclarent :

[7] Je *refuse* la téléconsultation lors de symptômes piège tels que des douleurs abdominales ou de pré-otite. Je ne l'utilise, que pour les malades qui connaissent déjà leur pathologie ou qui souffrent de maux bénins du quotidien (rhino-pharyngites, sciatiques, orgelets...).

[8] J'utilise la téléconsultation au cas par cas, en fonction de la *confiance* que j'ai en mes patients. Pendant le confinement, j'ai pu gérer des choses graves avec des gens que je savais consciencieux. À contrario, je sais que j'aurai besoin de voir des patients moins rigoureux pour des choses plus banales.

[9] Les médecins sont plus *inquiets* que les patients là-dessus, contrairement à ce que l'on pensait. Trois types de *craintes* existent chez les médecins : le *risque* de diagnostic moins précis, le *manque de confiance* des patients dans le diagnostic du soignant, et l'augmentation des *inégalités* territoriales ou sociales liée à un moindre accès au numérique³⁷.

Il est évident que le personnel soignant partage les mêmes sentiments de méfiance et scepticisme à l'égard de la télé médecine et a recours au même vocabulaire riche en connotations négatives de leurs patients (e.g., « refuser », « inquiets », « crainte », « risque », « manque », « inégalités », « naïveté affligeante »). Or, chez les médecins, il ne s'agit pas tant de déshumanisation que de rigueur et de précision des diagnostics.

En particulier, c'est sur l'avenir de la relation médecins-patients que les praticiens se montrent les plus inquiets, dans la mesure où la plupart d'entre eux estime que la proximité et la confiance caractérisant la

³⁵ Le Quotidien du Médecin, *La télé médecine, dernier avatar d'une déshumanisation assumée*, 2018, <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/esante/la-telemedecine-dernier-avatar-dune-deshumanisation-assumee> [17-05-24].

³⁶ L. Galanopoulo, L. Tranthimy, Gérard Raymond : *La déshumanisation de la médecine, c'est le manque de médecins*, dans « Le Quotidien du Médecin », 2022, <https://www.lequotidiendumedecin.fr/actus-medicales/politique-de-sante/gerard-raymond-la-deshumanisation-de-la-medecine-cest-le-manque-de-medecins> [17-05-24].

³⁷ C. Savellon, *Avenir de la santé : « les médecins sont plus inquiets que les patients »*, dans « Pourquoi docteur », 2018, <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/27774-Avenir-sante-medecins-inquiets-les-patients> [17-05-24].

communication médicale risquent de se détériorer dans les années à venir, pointant notamment le risque de « distanciation », voire de « déshumanisation » de cette pratique. Le spectre de la déshumanisation de la médecine est, en fait, évoqué à plusieurs reprises dans presque tous les témoignages des patients et des médecins repérés. De plus, tout médecin reconnaît l'importance du langage corporel, des hésitations, lors d'une consultation en face-à-face³⁸. En fait, la télécommunication ne peut que transmettre partiellement et imparfaitement ce langage non verbal et ne peut pas restituer les nombreux facteurs qui contribuent à l'ambiance d'un cabinet médical (e.g., entre autres, le souffle des respirations, la préoccupation et le stress des patients)³⁹.

Conclusion

Sans prétendre à l'exhaustivité, notre contribution a mis en lumière certaines craintes des patients et des médecins vis-à-vis de la télémedecine.

Comme nous l'avons souligné, au cours des dernières décennies le domaine médical s'est progressivement numérisé, les outils utiles au diagnostic sont de plus en plus sophistiqués, ces deux aspects entraînant une évolution du rapport entre médecin et patient, déjà largement modifié par Internet qui a vulgarisé de nombreux sujets médicaux. En effet, alors qu'autrefois la relation était celle d'un patient passif ne remettant en question ni les soins, ni le diagnostic de son médecin, avec l'introduction des TIC, l'échange verbal entre les deux parties est de plus en plus réciproque et le patient est désormais considéré comme un acteur de son état de santé.

Cette évolution est notamment due au fait que les patients, aujourd'hui appelés aussi les « usagers », sont de plus en plus informés et critiques en matière de santé. Le modèle dit « paternaliste », en vigueur dans la médecine moderne, selon lequel le patient devait s'abandonner au savoir du personnel médical, est ainsi remis en question dans

³⁸ Cf. F. Tajariol, *Les effets des indices non-verbaux sur les activités de communication à distance. Deux études expérimentales sur le dialogue tutorial*, Thèse de doctorat, Université Joseph Fourier-Grenoble, 2006 ; L. Lefebvre, *Les indicateurs non verbaux dans les interactions médiatisées*, Université de Bretagne Sud, 2008 ; V. Denault, G. Duran, H. Delmas, *La communication non verbale dans les médias télévisuels : un regard critique sur un « décryptage » d'Aaron Hernandez lors de son procès*, dans « Criminologie », vol. 54, n°1, 2021, pp. 171-196.

³⁹ É. Parizel, P. Marrel, R. Wallstein, *art. cit.*, p. 466.

les années 1980 avec des scandales de santé publique, notamment avec l'épidémie du « sang contaminé » et du sida, qui ont développé chez les patients le désir de se regrouper (groupes, associations, etc.) et se renseigner sur leur état de santé.

La littérature scientifique évoquait déjà en 2016 un risque de déshumanisation de la relation médecin-patient. Cependant, une série d'enquêtes a montré que la majorité des médecins estiment que la téléconsultation ne modifie pas la relation médecin-patient, notamment en termes de confiance, qualité des soins et bénéfices thérapeutiques⁴⁰. Or, les patients dont les témoignages ont été recueillis dans notre contribution sont assez sceptiques : les applications des TIC semblent avoir des conséquences indéniables sur la relation médecin-patient et une consultation sans examen physique est considérée incomplète par de nombreux patients et praticiens. Cette méfiance envers la télémédecine se traduit par le recours à un vocabulaire que l'on pourrait qualifier de négatif, que nous avons défini de la « deshumanisation », et qui s'oppose à un vocabulaire plus positif caractérisant la médecine traditionnelle.

Il est ainsi évident que, bien que conçue pour l'amélioration de l'accès à la consultation, la télémédecine ne peut sans doute remplacer l'indispensable échange verbal, non verbal et physique en cabinet. Il en résulte qu'elle doit être perçue comme une activité thérapeutique complémentaire permettant un suivi optimal des patients atteints de maladies chroniques. Les médecins et les patients doivent donc avoir conscience des limites et des risques de cette nouvelle pratique et choisir de façon responsable entre une consultation traditionnelle et/ou une téléconsultation. En fait, l'examen physique reste, en dépit des progrès techniques, indispensable au diagnostic de nombreuses maladies.

D'après nous, il est nécessaire de définir un cadre de bonnes pratiques médicales afin de garantir des soins de qualité et de considérer la télémédecine comme un nouvel outil de médecine préventive plutôt que curative. Par ailleurs, plusieurs chercheurs⁴¹ ont souligné le besoin

⁴⁰ Cf. C. Richard, M.T. Lussier, *La communication professionnelle en santé*, Montréal, Pearson, 2016.

⁴¹ Cf. B.W Henry *et al.*, *Experienced Practitioners' Views on Interpersonal Skills*, dans «The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice», vol. 16, n° 2, 2018, <https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1745&context=ijahsp> [17-05-2024].

de développer des programmes de formation pour améliorer les compétences communicationnelles des médecins et notamment soutenir leur habilité à exprimer de l'empathie durant une téléconsultation⁴². Ces programmes doivent permettre aux praticiens de maîtriser ces nouvelles situations communicatives afin de réduire au minimum les inévitables interférences qui peuvent découler de la distance physique, voire psychologique des patients. Ils doivent aussi être en mesure de compenser l'implicite, les non-dits, la composante non verbale⁴³.

Face à un public désormais hyperinformé, parfois de manière incorrecte via les sites et les forums médicaux qui prolifèrent, il est ainsi indispensable que le personnel soignant dispose de moyens nouveaux d'échanger avec les patients afin de préserver son rôle de professionnel de santé. Autrement dit, ces pratiques innovantes nécessitent de définir de nouveaux cadres de soins et obligent à réinventer le rituel de l'acte thérapeutique qui mériterait de faire l'objet de futures études. En fait, la télémédecine ne doit pas être considérée comme un synonyme de la dépersonnalisation ou de la déshumanisation. Au contraire, elle est l'une des réponses les plus en vogue pour assurer des soins de qualité aux patients se trouvant dans des conditions économiques, géographiques et médicales défavorables.

⁴² Cf. X. Liu *et al.*, *Doctor-patient communication: A Comparison between telemedicine consultation and face-to-face consultation*, dans «Internal Medicine», vol. 46, n° 5, 2007, pp. 227-232.

⁴³ É. Parizel, P. Marrel, R. Wallstein, *art. cit.*, p. 466.