

## La téléconsultation et la Covid-19 : pour un renouvellement des pratiques professionnelles face aux enjeux de formation

### *Teleconsultation and COVID-19: for a renewal of training practices in light of new challenges*

Michelle DORION<sup>1,2,3,\*</sup>  et Eric DIONNE<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup> Faculté des sciences de la santé, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

<sup>2</sup> Faculté d'éducation, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

<sup>3</sup> Institut du savoir Montfort, Ottawa, Ontario, Canada

<sup>4</sup> Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada

Manuscrit reçu le 29 juillet 2020 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 19 août et le 1 février 2021 ; accepté pour publication le 2 février 2022

**Résumé– Contexte :** En ce temps de pandémie de Covid-19, la téléconsultation, qui permet de communiquer avec un professionnel de la santé qui n'est pas au même endroit, évolue rapidement, car elle représente une façon novatrice d'assurer des services de soins de santé à distance. Un tel dispositif s'accompagne d'une réorganisation du travail collaboratif entre les différents acteurs impliqués et crée un cadre thérapeutique unique impliquant des mutations dans la relation soignant-patient. Bien que la téléconsultation génère une nouvelle façon de travailler et de nouvelles compétences professionnelles, force est de constater que l'offre de formation pour les futurs professionnels de la santé quant à l'utilisation de ce dispositif est lacunaire. Cela est d'autant plus flagrant dans le contexte actuel de la Covid-19 où le renouvellement des pratiques est une occasion privilégiée pour repenser à l'intégration de cette technologie et aux enjeux de formation pour les futurs professionnels de la santé.

**Objectif :** Cet article présente un point de vue critique sur la téléconsultation en montrant les besoins de formation que cette dernière impose et des pistes de formation afin de développer les compétences nécessaires à sa mise en œuvre.

**Mots clés :** télémédecine, téléconsultation, communication, éducation, formation, enseignement, professionnel de la santé

**Abstract. Context:** During the pandemic, teleconsultation, a sub-category of telemedicine, is becoming increasingly popular as an alternative mode of health care delivery. The integration of this type of virtual care in routine clinical care involves significant changes in traditional role and health care practices especially when considering communication skills for the patient-provider relationship. Although this type of delivery mode and long-term use of teleconsultation is dependent on the development of new skills, education and training provided by health profession programs remains sparse. Since the onset of COVID-19, the use of teleconsultation is in the spotlight to provide a safe and effective way to communicate with patients. **Objective:** Thus, the present article offers a critical view about the growing demand for teleconsultation from a clinical perspective and the need for the development of a formal curriculum for future health professionals.

**Key words:** telemedicine, teleconsultation, communication, education, training, health professions education

\*Correspondance et offprints : Michelle DORION, Faculté des sciences de la santé, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa, 451 rue Smyth, K1H 8M5, Ottawa, Ontario, Canada.  
Mailto : [mdorion2@uottawa.ca](mailto:mdorion2@uottawa.ca).

## Problématique

### La téléconsultation et la Covid-19 : un catalyseur de changement

Le contexte actuel de la pandémie Covid-19 fait exploser la fréquence d'utilisation de la téléconsultation. La téléconsultation, au sens large, peut prendre différentes formes (téléphone, vidéoconférence) et comporter différentes définitions. Dans le présent article, on entend par téléconsultation la prestation d'activités cliniques à l'aide d'une consultation virtuelle bilatérale et simultanée, par transmission vidéo et audio, entre un patient et un membre du personnel soignant qui ne se trouvent pas physiquement au même endroit [1]. Ce dispositif est l'une des applications émergentes de la télémédecine, un champ plus vaste qui se définit comme « une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication [TIC] » [2]. En ce sens, la téléconsultation appuie les activités reliées à la prestation des services de santé à distance et assure la continuité des soins lorsqu'une rencontre face à face traditionnelle n'est pas possible. Le patient reçoit ainsi des soins de santé avec un ou plusieurs membres de son équipe soignante dans un établissement de santé plus près de son domicile ou tout simplement dans le confort de son foyer.

Les avantages liés à la téléconsultation sont nombreux : 1) elle constitue une solution prometteuse pouvant améliorer la prise en charge des patients qui n'ont pas accès à un spécialiste ou, dans la majorité des cas, un médecin de famille ; 2) elle offre la possibilité de réduire les délais et les coûts financiers et du même coup : 3) elle augmente la disponibilité des soins pour l'ensemble de la population [1-3]. Au-delà de ses mérites, la téléconsultation occupe une place centrale auprès de la population atteinte de polyopathologies et de maladies chroniques exigeant un accompagnement complexe et interdisciplinaire [2]. Un patient consulte rapidement et, dans certains cas, simultanément tous les membres de l'équipe impliqués dans ses soins. La notion d'éducation thérapeutique, définie « comme l'aide apportée aux patients et/ou à leur proche pour comprendre la maladie et les traitements, collaborer aux soins, prendre en charge leur état de santé et conserver et/ou améliorer la qualité de vie » [4], prend tout son sens ici car elle renvoie au modèle de soins centrés sur le patient. Ce modèle met l'accent sur une relation de partenariat dans lequel on valorise les échanges, la responsabilisation du patient par le biais d'une relation à la fois thérapeutique et pédagogique [5].

Mais si les atouts de la téléconsultation sont considérables, ce dispositif a aussi ses limites. Tout d'abord, l'utilisation de la téléconsultation repose sur plusieurs exigences technologiques : un appareil muni d'une caméra, un micro et un haut-parleur de bonne qualité et un réseau internet possédant une bande passante suffisamment rapide pour éviter des lenteurs de connexions et des échanges saccadés. Naturellement, ceci crée des inégalités chez les patients qui n'ont pas accès à ces ressources technologiques et qui souhaitent utiliser cet outil pour

communiquer avec un professionnel de la santé. Viennent ensuite les considérations financières concernant le matériel technique pour les achats, le déploiement et l'entretien [3]. Enfin, l'utilisation de réseaux internet non sécurisés lors de la téléconsultation met en péril la protection des données des patients et la confidentialité lors des échanges en ligne [6].

Bien que la téléconsultation existe depuis déjà plusieurs années, le contexte de distanciation sociale et de confinement imposé par la crise sanitaire du Covid-19 a permis à ceux dont la téléconsultation était bien implantée de repenser sérieusement à la demande grandissante de cette technologie comme élément clé pour garantir un système de santé à haut rendement. À l'appui, l'*Ontario Telemedicine Network*, chef de file en matière de télémédecine au Canada depuis vingt ans, a réalisé 471 000 consultations virtuelles depuis le début de la pandémie ce qui correspond à 10 fois plus de consultations par mois qu'en pré-pandémie [7]. L'essor rapide de la téléconsultation se fait également sentir en Europe, plus particulièrement en France où la plateforme *Hellocare* a connu une augmentation fulgurante de 2 316 % des rendez-vous par téléconsultations durant la pandémie et continue à être utilisée par 70 % des professionnels de la santé [8].

De toute évidence, l'intégration rapide de la téléconsultation dans le milieu clinique est à l'origine d'une modernisation des pratiques professionnelles, qui donnera sans doute lieu à un nouveau paradigme clinique impliquant le développement de nouvelles compétences professionnelles. Cela dit, l'offre de formation demeure lacunaire dans le milieu académique et un décalage encore plus important persiste entre la formation des futurs professionnels de la santé quant à l'utilisation de la téléconsultation et la réalité de la pratique courante [9-12]. Dès lors se pose la question de la pertinence de mettre en relief les mutations quant aux pratiques professionnelles lorsque la consultation en face à face est altérée et exige un recadrage clinique unique imposé par la téléconsultation.

### Objectif

Dans le cadre de ce texte, nous proposons une réflexion critique au regard de la prise en compte des changements de pratiques chez les professionnelles de la santé lors d'une téléconsultation.

### Vers un ajustement de la didactique professionnelle

La téléconsultation contribue de manière marquante aux transformations des processus des soins et services en santé, obligeant du même coup les professionnels de la santé à s'engager dans un processus d'adaptation des pratiques. Cela dit, la formation des professionnels de la santé en prévision de l'organisation des services de téléconsultation ne repose pas uniquement sur des considérations technologiques, mais exige de s'engager dans une démarche de didactique professionnelle, c'est-à-

dire une réflexion en lien avec l'analyse des activités professionnelles qui découlent de cette nouvelle façon de travailler, comme préalable pour définir les objets nouveaux d'une formation professionnelle. Regardons cela de plus près.

Manifestement, la téléconsultation transforme la structure, voire frontière, traditionnelle d'un bureau ou d'une clinique vers la prise en charge à l'aide d'un écran [13–17]. À cet égard, de nouvelles compétences professionnelles sont requises quant à la pratique de la téléconsultation allant des diverses fonctionnalités et disponibilités technologiques, en passant par les enjeux éthiques, déontologiques et, enfin, communicationnels [16]. En considérant la relation patient-soignant et la perspective d'éducation thérapeutique tel que mentionnée précédemment, la prochaine section portera spécifiquement sur le développement des compétences communicationnelles. Le concept de compétence prend ici appui sur la définition évoquée par Tardif [18] qui précise qu'une compétence est « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

La notion de communication lors de la téléconsultation fait, d'ailleurs, l'objet de nombreuses publications [13–16,19]. Lors d'une séance de téléconsultation, le professionnel de la santé se retrouve face à un patient à distance et il est alors confronté à la réalisation d'un examen clinique sans la possibilité de se fier à toutes ses expériences sensorielles pour poser son jugement clinique. De prime abord, le professionnel de la santé doit « mettre en discours des connaissances et des tâches qui ne sont presque jamais verbalisées dans le cadre quotidien des pratiques traditionnelles et de la relation de face à face médecin spécialiste/malade » [17]. Qu'il s'agisse d'une consultation directe avec un patient ou d'une délégation de tâches cliniques à un collègue qui se retrouve en présence d'un patient, plusieurs ajustements sont donc nécessaires sur le plan de la communication.

À titre d'exemple, on peut penser à un physiothérapeute qui évalue et transmet verbalement ses observations cliniques concernant une plaie postopératoire à un chirurgien orthopédiste. D'un côté, le physiothérapeute qui se retrouve en présence du patient doit communiquer clairement ses observations cliniques au chirurgien et, de l'autre, le chirurgien doit guider le physiothérapeute quant aux tâches requises pour évaluer correctement la plaie du patient. Cette relation repose, de toute évidence, sur un travail collaboratif, une transmission des savoirs, mais également sur ce que Oudshoorn [19] nomme un « travail invisible ». Plus spécifiquement, l'auteur précise que le travail invisible qui s'intercale lors d'une interaction à distance se divise en trois catégories distinctes, à savoir le « travail affectif » (*affective work*), le « travail d'inclusion » (*inclusion work*) et « le travail d'articulation » (*articulation work*). Dans l'exemple mentionné précédemment, le chirurgien réalise un « travail affectif » lorsqu'il fait preuve d'empathie et de respect mutuel lors de ses échanges avec le patient à distance. Le « travail

d'inclusion » se réfère plutôt au patient qui doit apprendre à se familiariser avec les aspects techniques associés à une plateforme de téléconsultation pour soutenir l'interaction avec le chirurgien. En dernier lieu, le « travail d'articulation » est reflété par le chirurgien qui doit expliciter sa démarche clinique et encadrer davantage le physiothérapeute pour évaluer l'état de son patient. Bref, lors d'une téléconsultation le professionnel de la santé doit également tenir compte du « travail invisible », une forme de travail dite informelle tant du côté du patient que du membre de l'équipe soignante, pour appuyer la relation patient-soignant et poser un jugement clinique à distance.

Dans l'étude de Grojean *et al.* [14], on évoque également la notion d'un « territoire partagé » pour expliquer la réorganisation communicationnelle qui s'observe lors d'une prise en charge à distance. La communication, en ce sens, ne se limite pas simplement au rapport langagier, mais considère tout ce qui entoure les différentes stratégies utilisées par le professionnel de la santé pour reproduire une présence physique lors d'une téléconsultation. Il s'agit ici de développer une approche qui mobilise d'autres sens tels que les gestes et la position du corps pour préserver la relation patient-soignant et exercer un jugement clinique. Autre fait intéressant, ces chercheurs ont souligné des différences importantes entre des médecins experts et résidents. Alors que les experts démontrent un ajustement spontané dans leurs gestes pour reproduire une « co-présence » avec le patient, les résidents quant à eux « expriment le sentiment d'être déstructurés lors de l'examen clinique » [13], notamment sur le plan de la communication. Concrètement, lors des entretiens d'auto-confrontation cette étude a révélé que les médecins experts « stimulent la mise en récit par le patient d'expériences sensorielles pour avoir accès à son ressenti, pour lui permettre de décrire une sensation, une douleur », alors que les résidents novices rapportent que « la distance est une contrainte qu'il leur faut apprivoiser. Plusieurs ont exprimé leur inconfort face au manque de proximité avec le patient » [13].

Pour faire suite à ces propos, la prochaine section portera une attention particulière aux enjeux de formation pour les professionnels de la santé quant à l'utilisation de la téléconsultation.

## Enjeux de formation à la téléconsultation : une approche hybride

Bien que la téléconsultation occupe une place grandissante dans le milieu clinique et qu'elle soit adoptée par un nombre croissant de professionnels de la santé, tel qu'évoqué précédemment, la formation des futurs professionnels de la santé quant au développement de nouvelles compétences qui lui sont associées demeure, quant à elle, lacunaire [9–12]. Confrontés à l'urgence d'intégrer les consultations virtuelles à la pratique pour soigner les patients à distance durant la pandémie planétaire, les professionnels de la santé se sont trouvés contraints, plus que jamais, à utiliser la téléconsultation

sans formation de base. Dit autrement, un décalage important existe entre les milieux clinique et pédagogique, au regard des compétences concernées. La conception de programme visant une formation en télémédecine est peu intégrée dans le paysage universitaire et, parallèlement, une attente règne voulant que les futurs professionnels développent naturellement les connaissances, habiletés et compétences nécessaires durant les stages cliniques ou de façon informelle, lorsqu'ils sont confrontés aux exigences de la pratique courante. Parallèlement, de nombreuses publications en Amérique du Nord et en Europe ont étudié les raisons qui freinent le déploiement d'une formation universitaire qui pourrait porter sur la télémédecine, incluant la téléconsultation, dans les programmes de santé [10–12]. On soulève le manque de reconnaissance des programmes d'accréditation mais, surtout, les limites des ressources et du temps imposés par un curriculum déjà surchargé.

*A contrario*, plusieurs études ont souligné l'importance d'offrir une formation pour les professionnels de la santé en vue d'optimiser l'adoption de TIC dans le domaine de la santé et les chances d'une intégration réussie de ce dispositif à long terme, dans la nouvelle configuration des services cliniques et auprès des différents intervenants impliqués [10,11,20]. Ce qui émerge est la nécessité de développer une formation qui permette l'intégration appropriée et sécuritaire de la téléconsultation, en complémentarité avec l'exercice traditionnel de la médecine dans un contexte clinique compatible avec la réalité du terrain et surtout où la relation-patient demeure une priorité.

Mais, par où commencer? Quoique plusieurs enseignants utilisent déjà des stratégies pédagogiques pour l'apprentissage en ligne dans le domaine de la pédagogie médicale [21], il n'en demeure pas moins que cette modalité, à elle seule, ne permet pas de développer le répertoire des compétences professionnelles inhérentes à l'utilisation de la téléconsultation [16]. Dans une visée pratique, une approche hybride combinant à la fois des modules en ligne et des dispositifs de simulation pourrait être une solution prometteuse pour répondre adéquatement aux besoins de formation en téléconsultation [11,13,16]. Dans un premier temps, l'apprentissage en ligne permettrait de procurer aux professionnels de la santé les connaissances spécifiques et nécessaires à l'usage de la téléconsultation, telles que celles relatives aux enjeux communicationnels mentionnés précédemment. Cette approche accessible et rapide présente un avantage important pour les différents programmes en santé qui sont aux prises avec des cursus surchargés, ce qui a un impact sur le temps accordé à la transmission d'informations. Par souci de clarté, mentionnons le cours à distance sous forme de webinaire offert aux étudiants du programme de maîtrise en physiothérapie de l'Université d'Ottawa. Conçu par des physiothérapeutes cliniciennes pratiquant couramment la téléconsultation dans le cadre de leurs fonctions et appuyé sur les données de la littérature, ce webinaire intitulé « Démystifier la téléconsultation? » a été intégré dans un cours de synthèse en

vue de mieux préparer les étudiants face à l'utilisation de ce dispositif dans les milieux cliniques. En lien avec ce qui a été mentionné précédemment, ce webinaire porte sur les enjeux communicationnels permettant de soutenir la relation patient-soignant à distance. Plus précisément, on aborde de quelle façon la communication doit s'exercer différemment par rapport à une rencontre traditionnelle face à face. On y retrouve des stratégies interactionnelles permettant de réaliser un examen structuré à distance, tout en tenant compte de l'importance de créer un « territoire partagé ». À titre d'exemple, on peut penser à l'importance d'orienter la caméra afin de maintenir un contact visuel avec le patient pour faire sentir notre engagement ou de guider l'emplacement de notre patient devant la caméra pour mieux visualiser la région que l'on souhaite examiner.

Dans un deuxième temps, des dispositifs recourant à des patients simulés constituent une stratégie d'enseignement largement utilisée dans l'enseignement des sciences de la santé et permettrait de contextualiser les apprentissages grâce à l'exposition à des situations cliniques [22]. Le perfectionnement de nouvelles compétences pratiques dans un environnement d'apprentissage authentique et bienveillant est source des motivations appréciables pour adopter la simulation dans les différents milieux d'enseignement de la santé [22]. Mais plus encore, la simulation stimule chez l'apprenant une pratique réflexive. En lien avec les travaux de Schön [23], on peut argumenter que si la simulation permet d'acquérir efficacement des connaissances c'est parce qu'elle déclenche un double processus de réflexion : la réflexion *dans* l'action et rétrospectivement *sur* l'action. D'un point de vue pédagogique, le débriefing qui succède à la mise en situation lors d'une simulation s'avère une étape cruciale, car c'est le moment où les participants sont invités à porter une réflexion sur leurs comportements et interactions, afin de mieux comprendre les processus qui ont mené aux actions observées. Toujours dans le cadre du programme de physiothérapie de l'Université d'Ottawa et pour faire suite au webinaire, les étudiants ont l'occasion de réaliser une entrevue initiale avec un patient simulé par le biais de la téléconsultation. Dans ce contexte, le patient simulé est « joué par une personne réelle, ce qui permet d'engager les participants dans une relation de soins afin de développer des capacités de communication et de raisonnement » [24]. De plus, lors de la phase de débriefing, le patient simulé a l'occasion de partager ses impressions avec le participant et le reste du groupe afin d'aider l'apprenant à porter réflexion sur les actions posées et ajuster son approche et les tâches à effectuer. Bref, le recours à des dispositifs sollicitant un patient simulé permettrait de contextualiser les connaissances à acquérir dans des situations proches de la réalité clinique et de réfléchir à la pratique dans l'action, deux conditions qui favorisent le transfert des apprentissages [23].

En somme, une formation hybride qui porte sur l'utilisation de la téléconsultation permettrait à la fois de répondre aux défis du milieu académique en ce qui concerne la charge de travail tout en permettant aux

professionnels de la santé de contextualiser les nouvelles connaissances, d'adopter une posture réflexive et développer les compétences essentielles générées par cette nouvelle façon de travailler et compatibles avec la pratique courante.

## Conclusion

La téléconsultation, en tant que sous-catégorie de la télémédecine, représente une façon novatrice d'offrir des services médicaux à distance. Pour tirer profit de cette technologie, sa mise en œuvre impose de nouvelles compétences professionnelles et un cadre thérapeutique unique. Dans le contexte actuel de la Covid-19, plusieurs initiatives resteront et d'autres émergeront progressivement pour augmenter, globalement, l'offre de services de la téléconsultation. Naturellement, les différents acteurs impliqués dans les soins des patients devront adapter, voire renouveler, leurs pratiques professionnelles. Dans cette ère technologique où il suffit d'utiliser sa tablette tactile ou son téléphone mobile multifonction pour repérer une information médicale, nous avançons que le milieu académique a tout intérêt à suivre le rythme accéléré des téléconsultations dans la pratique courante et de considérer l'apport d'une formation formelle adaptée et accessible, pour mieux préparer les futurs professionnels de la santé quant à l'exercice de ce nouveau mode de pratique qui permet, avant tout, de soutenir la relation patient-soignant à distance avec une approche centrée sur le patient.

## Contributions

Les deux auteurs ont contribué solidairement à l'élaboration de cet article.

## Approbation éthique

Non sollicitée car sans objet.

## Liens d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflits d'intérêts en lien avec le contenu de cet article

## Remerciements

Ce travail a été financé par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) et la Chaire de recherche en pédagogie médicale, Université d'Ottawa (Ontario), Canada.

## Références

- Orlando JF, Beard M, Kumar S. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *PLoS One* 2019;14:1-20.
- Gaglio G, Mathieu-Fritz A. Les pratiques médicales et soignantes à distance : La télémédecine en actes. *Réseaux* 2018;207:9-24.
- Alami H, Lamothe L, Fortin JP, Gagnon MP. L'implantation de la télésanté et la pérennité de son utilisation au Canada : quelques leçons à retenir. *La Recherche Européenne en Télémédecine* 2016;5:105-17.
- Foucaud J, Bury J.A, Balcou-Debussche M, Eymard C. Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation. Saint-Denis : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2010.
- Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns* 2016;99:1923-39.
- Béranger J, Le Coz P. Les enjeux et les bonnes pratiques éthiques en téléradiologie. *Éthique et Santé* 2013;10:109-14.
- Ontario Telemedicine Network. Important COVID-19 information and updates. Toronto (ON): Ontario Health, 2020 [On-line]. Disponible sur : <https://otn.ca/covid-19/>.
- Hellocare. Téléconsultations et Covid-19: témoignages et usage. Cassis: Hellocare, 2020 [On-line]. Disponible sur : <https://blog.hellocare.pro/teleconsultation-usage-temoignage-post-covid-19>.
- Edirippulige S, Armfield NR. Education and training to support the use of clinical telehealth: A review of the literature. *J Telemed Telecare* 2016;23:273-82.
- Ariens LFM, Schussler-Raymakers FML, Frima C, Flinterman A, Hamminga E, Arents BMW, *et al.* Barriers and facilitators to ehealth use in daily practice: Perspectives of patients and professionals in dermatology. *J Med Internet Res* 2017;19:1-10.
- Edirippulige S, Brooks P, Carati C, Wade VA, Smith AC, Wickramasinghe S *et al.* It's important, but not important enough: eHealth as a curriculum priority in medical education in Australia. *J Telemed Telecare* 2018;24:697-702.
- O'Shea J, Berger R, Samra C, Van Durme D. Telemedicine in education: Bridging the gap. *Educ Health (Abingdon)* 2015;28:64-7.
- Grosjean S, Matte F. Interaction patient/médecin à distance et « travail sensoriel » : de la « mise en mots » à la « mise en ordre » des sens lors de consultations en télémédecine. Communication présentée au Colloque international de didactique Professionnelle, Longueuil (QC), 2019 [On-line]. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/profile/Sylvie-Grosjean/publication/335222623\\_Grosjean\\_S\\_Matte\\_F\\_2019\\_Interaction\\_patientmedecin\\_a\\_distance\\_et\\_travail\\_sensoriel\\_Colloque\\_International\\_de\\_Didactique\\_Professionnelle\\_2019\\_Organise\\_par\\_l'Association\\_RPDP\\_en\\_partenariat\\_avec\\_l'Unive/links/5d58060d92851cb74c743ce5/Grosjean-S-Matte-F-2019-Interaction-patient-medecin-a-distance-et-travail-sensoriel-Colloque-International-de-Didactique-Professionnelle-2019-Organise-par-l'Association-RPDP-en-partenariat-avec-l'Univ.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sylvie-Grosjean/publication/335222623_Grosjean_S_Matte_F_2019_Interaction_patientmedecin_a_distance_et_travail_sensoriel_Colloque_International_de_Didactique_Professionnelle_2019_Organise_par_l'Association_RPDP_en_partenariat_avec_l'Unive/links/5d58060d92851cb74c743ce5/Grosjean-S-Matte-F-2019-Interaction-patient-medecin-a-distance-et-travail-sensoriel-Colloque-International-de-Didactique-Professionnelle-2019-Organise-par-l'Association-RPDP-en-partenariat-avec-l'Univ.pdf).
- Grosjean S, Cherba M, Nahon-Serfaty I, Bonneville L, Waldolf R. Quand la distance reconfigure la pratique clinique. Une analyse multimodale des interactions en télémédecine. *Communiquer* 2020;(29) [On-line]. Disponible sur : <https://id.erudit.org/iderudit/1070426ar>.
- Esterle L, Mathieu-fritz A, Espinoza P. L'impact des consultations à distance sur les pratiques médicales. Vers un nouveau métier de médecin ? *Revue française des affaires sociales* 2011;2:63-79.

16. Govindarajan R, Anderson ER, Hesselbrock RR, Madhavan R, Moo LR, Mowzoon N *et al.* Developing an outline for teleneurology curriculum. *Neurology* 2017;89:951-9.
17. Mathieu-Fritz A, Esterle L. Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. *Coopération interprofessionnelle et délégation des tâches. Revue française de sociologie* 2013;54:303-29.
18. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal (QC): Chenelière Education, 2006.
19. Oudshoorn N. Diagnosis at a distance: The invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology. *Sociol Heal Illn* 2008;30:272-88.
20. Brockes C, Grischott T, Dutkiewicz M, Schmidt-Weitmann S. Evaluation of the Education "clinical Telemedicine/e-Health" in the Curriculum of Medical Students at the University of Zurich. *Telemed J E Health* 2017;23:899-904.
21. Marchand L. Pour une éducation médicale avec apprentissage en ligne. *Pédagogie Médicale* 2002;3:180-7.
22. Jaffrelot M, Pelaccia T. La simulation en santé: Principes, outils, impacts et implications pour la formation des enseignants. *Recherche et formation* 2016;82:17-30.
23. Schön DA. *The reflective practitioner: How professionals think in action.* New York: Basic Books, 2005.
24. Jaffrelot M, Weiss A, Derrien P, Borraccia I, Vidailhet P. Préparer et animer une séance de simulation. In: Pelaccia T (Dir.). *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* Louvain-La-Neuve : De Boeck Supérieur, 2016:249-68.

**Citation de l'article** : Dorion M, Dionne E. La téléconsultation et la Covid-19: pour un renouvellement des pratiques professionnelles face aux enjeux de formation. *Pédagogie Médicale*, 2022;23;125-130.