

Consultations vidéo : informations pour les médecins en cabinet

COVID-19 crée une situation sans précédent. De nombreux cabinets de médecins envisagent d'introduire de toute urgence les consultations vidéo pour réduire le risque de contagion.

Ce document préliminaire couvre cinq questions :

1. Quand les consultations vidéo sont-elles appropriées dans le cadre des soins en cabinet ?
2. Comment un cabinet de médecin peut-il s'installer pour des consultations vidéo ?
3. Comment un clinicien peut-il mener une consultation vidéo de haute qualité dans le cadre de soins en cabinet ?
4. Comment les patients doivent-ils se préparer et participer aux consultations vidéo ?
5. Quelles sont les preuves de la recherche sur la qualité et la sécurité des consultations vidéo ?

Les conseils contenus dans ce document sont basés sur nos recherches^{1,2}, sur les orientations produites par le gouvernement écossais (auxquelles nous avons contribué)³, sur les conseils aux patients que nous avons élaborés pour un groupement hospitalier⁴ et sur une brève revue de la littérature générale.⁵

*Professeuse Trisha Greenhalgh (au nom du groupe de recherche de l'IRIHS)
Université d'Oxford
15 mars 2020*

¹ Greenhalgh T, Wherton J. *Evaluation de "Attend Anywhere in Scotland 2019-20"*. Oxford, Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, mars 2020.

² Shaw S, Seuren L, Greenhalgh T, Cameron D, A'Court C, Vijayaraghavan S, Morris J, Bhattacharya S, Wherton J. Interaction in Video Consultations : a linguistic ethnographic study of video-mediated consultations between patients and clinicians in Diabetes, Cancer, and Heart Failure services. *Journal of Medical Internet Research*, en cours de révision.

³ Coronavirus resilience planning: Use of Near Me video consulting in GP practices. Scottish Government (Technology Enabled Care Programme), March 2020. <https://tec.scot/wp-content/uploads/2020/03/Near-Me-Covid19-Primary-Care-Guidance-v1.pdf>

⁴ Quick guide for patients on video consultations. Barts Health. <https://www.bartshealth.nhs.uk/video-consultations-for-patients>

⁵ Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for COVID19 - An opportunity in a crisis ? *BMJ* 2020 ; 368 : doi : <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>.

LES CONSULTATIONS VIDÉO DANS LE CADRE DES SOINS EN CABINET (1) :

Quand la vidéo est-elle appropriée ?

Il n'est pas nécessaire d'utiliser la vidéo lorsqu'un appel téléphonique suffit. La décision de proposer une consultation vidéo doit s'inscrire dans le cadre plus large du système de triage proposé dans votre cabinet.

Les patients qui souhaitent simplement obtenir des informations générales sur COVID doivent être dirigés vers le 0 800 130 000. Mais la vidéo peut fournir des indices diagnostiques et une orientation thérapeutique supplémentaires.

Vous trouverez ci-dessous quelques règles empiriques, qui doivent être combinées avec un jugement clinique et situationnel.

Consultations liées à COVID : la vidéo peut être appropriée lorsque

- Le clinicien s'isole de lui-même (ou pour protéger le personnel clinique)
- Le patient est un cas COVID connu ou s'isole de lui-même (par exemple, un contact d'un cas connu)
- Le patient présente des symptômes qui pourraient être dus au COVID
- Le patient va bien mais est anxieux et a besoin d'être rassuré
- Le patient est dans une maison de soins avec du personnel sur place pour l'aider à faire une consultation vidéo
- Il est nécessaire de fournir une assistance à distance pour répondre à une demande accrue dans une localité particulière (par exemple, lors d'une épidémie locale lorsque le personnel est en congé maladie)

Consultations non liées à la COVID : la vidéo peut être appropriée pour

- Examens de routine pour les maladies chroniques, en particulier si le patient est stable et dispose d'appareils de surveillance à domicile
- Raisons administratives
- Conseils
- Triage par un médecin/infirmier de garde lorsqu'un appel téléphonique est insuffisant
- Toute situation dans laquelle il y a plus d'inconvénients à faire déplacer le patient au cabinet que de le laisser à domicile (par exemple, chez certains patients âgés fragiles souffrant de multimorbidité ou chez des patients en phase terminale, les avantages de la vidéo peuvent l'emporter sur ses limites)

Sur la base des preuves actuelles, nous suggérons que la **vidéo ne devrait pas être utilisée de manière générale** :

- Pour évaluer les patients présentant des affections potentiellement graves et à haut risque susceptibles de nécessiter un examen physique (y compris les patients à forte suspicion de COVID avec signes de gravité)
- Lorsqu'un examen interne (par exemple gynécologique) ne peut être reporté
- En cas de comorbidités affectant la capacité du patient à utiliser la technologie (par exemple, confusion), ou sérieuses angoisses à propos de la technologie (à moins que des proches soient présents pour aider)
- Certains patients sourds et malentendants peuvent trouver la vidéo difficile, mais s'ils peuvent lire sur les lèvres et/ou utiliser la fonction de chat, la vidéo peut être meilleure que le téléphone

Comment installer son cabinet ?



LES CONSULTATIONS VIDÉO DANS LE CADRE DES SOINS EN CABINET (3) :

Comment réaliser une consultation de qualité

Avant la consultation

- Confirmer que (dans la mesure où vous pouvez l'évaluer à l'avance) une consultation vidéo est cliniquement appropriée pour ce patient à ce moment-ci
- Utiliser une pièce privée et bien éclairé et demander au patient de faire de même
- Prenez le numéro de téléphone du patient en cas de défaillance de la liaison vidéo
- Assurez-vous d'avoir accès au dossier clinique du patient (idéalement, mettez-le à disposition sur un second écran)
- Le jour même, vérifiez que la technologie fonctionne

Débuter la consultation

- Initiez la consultation en appelant ou en invitant le patient
- Dites quelque chose, par exemple : "Vous m'entendez ?" pour inciter le patient à optimiser la configuration technique
- Prendre et enregistrer le consentement verbal pour une consultation vidéo
- Présentez toutes les personnes présentes dans la pièce (même celles qui ne sont pas filmées) et demandez au patient de faire de même ou de confirmer qu'il est seul
- Rassurez le patient en lui indiquant que la consultation sera probablement très similaire à une consultation standard et que l'appel est confidentiel / sécurisé

durant la video-consultation

- La communication vidéo fonctionne de la même manière que le face à face, mais elle peut sembler moins fluide et il peut y avoir des pépins (par exemple, une image floue)
- Vous n'avez pas besoin de regarder la caméra pour démontrer que vous êtes engagé. Il suffit de regarder l'écran
- Informez le patient lorsque vous êtes occupé à d'autres tâches (par exemple, prendre des notes ou lire quelque chose sur un autre écran)
- Conservez des traces écrites comme vous le feriez dans le cadre d'une consultation standard

Terminer la consultation

- Sachez que la communication vidéo est un peu plus difficile pour le patient
- Faites particulièrement attention à résumer les points clés, car il est possible que quelque chose ait pu être mal interprété en raison d'une interférence technique
- Demandez au patient s'il a besoin d'éclaircissements
- Confirmez (et enregistrer) si le patient est d'accord pour utiliser à nouveau la vidéo pour une prochaine consultation
- Pour terminer, dites au patient que vous allez raccrocher, et dites-lui au revoir (avant de fermer effectivement la connexion)

LES CONSULTATIONS VIDÉO DANS LE CADRE DES SOINS PRIMAIRES (4):

Un guide pour les patients sur la consultation par vidéo

Décidez si la vidéo vous convient

- Si vous n'avez besoin que d'informations générales et de conseils pour vous soigner, appelez le 0 800 130 000
- Vous n'avez pas besoin d'une consultation vidéo si un appel téléphonique suffit
- Les consultations vidéo fournissent des informations plus visuelles et peuvent être plus rassurantes si vous êtes anxieux
- Votre médecin peut s'isoler et consulter par vidéo
- Consultez éventuellement le site web de votre cabinet médical pour voir ce qui vous est proposé

S'installer

- Une bonne connexion internet
- Un endroit calme où vous ne serez pas dérangé
- Un ordinateur, une tablette ou un smartphone avec une caméra et un microphone intégrés
- Testez votre connexion audio et vidéo et réglez les paramètres de manière à bien voir et entendre (ou demandez à quelqu'un de le faire pour vous)
- Consultez éventuellement le site web de votre cabinet pour savoir ce que vous devez faire d'autre (les différentes plateformes vidéo ont des étapes d'installation légèrement différentes)

Prise de RDV et connexion

- Prenez un rendez-vous vidéo en suivant les instructions de votre médecin (sur le site web du cabinet ou sur le répondeur)
- Juste avant l'heure de votre rendez-vous, cliquez sur la connexion
- Dites bonjour ou faites un signe de la main lorsque vous voyez le médecin (vous devrez peut-être faire quelques réglages pour que le son et l'image fonctionnent bien)
- Assurez-vous que le médecin ait votre numéro de téléphone afin qu'il puisse vous rappeler en cas de panne de la connexion

Votre consultation

- Regardez l'écran (il n'est pas nécessaire de regarder directement la caméra)
- Si tout se passe bien, l'appel ressemblera à un rendez-vous en tête-à-tête
- Utilisez la caméra de l'écran pour montrer des choses (par exemple, une éruption cutanée)
- Si vous êtes coupé et que vous ne pouvez pas vous reconnecter, attendez un appel téléphonique
- Notez les conseils ou instructions et assurez-vous de bien comprendre les étapes suivantes (par exemple, où laisser un échantillon)
- Lorsque vous vous êtes tous deux dit au revoir, déconnectez-vous

Modèle de consultation vidéo d'un médecin en cabinet avec un patient susceptible d'avoir une infection à COVID

S'installer techniquement

- Suivez la procédure locale pour établir la liaison
- Vérifiez la vidéo et l'audio ("pouvez-vous m'entendre/voir")
- Si nécessaire, demandez au patient de vérifier et de régler son microphone (vous devrez peut-être l'appeler sur un téléphone ordinaire pour résoudre ce problème)
- Ouvrir le dossier médical du patient, de préférence sur un second écran
- Notez le numéro de téléphone du patient au cas où vous auriez besoin de le rappeler

S'installer professionnellement

- Confirmez l'identité du patient (par exemple, si vous ne le connaissez pas, demandez son nom et sa date de naissance)
- Demandez où il se trouve en ce moment (chez eux - ou ailleurs ?)
- Confirmez que vous êtes seul (ou présentez toute autre personne dans la pièce, même si elle est hors caméra), et demandez au patient de faire de même
- Leur assurer que la conversation sera privée et confidentielle, comme une rencontre standard en consultation
- Lisez le résumé de leur dossier médical et adaptez le reste de la consultation en conséquence

Commencer la consultation

- Évaluer visuellement le patient (a-t-il l'air malade ? est-il en détresse ? est-il trop essoufflé pour parler ?) et passer directement aux questions cliniques clés, le cas échéant
- Déterminez pourquoi le patient a choisi de consulter maintenant, par vidéo (par exemple, lui ou un membre de sa famille sont-ils très anxieux ?)
- Déterminer ce que le patient attend de la consultation (par exemple, évaluation clinique, avis de maladie, orientation, conseils sur l'auto-isollement, réassurance)
- Vérifier le dossier médical pour déterminer le statut de risque élevé, notamment en cas de déficience immunitaire (diabète, maladie chronique rénale ou hépatique, grossesse, chimiothérapie, stéroïdes ou autres immunosuppresseurs), de maladie cardiovasculaire, d'asthme ou de BPCO

Recueillez les informations

- Contact COVID, en particulier les cas confirmés avec un contact < 1m pendant > 30 minutes (la période d'incubation est de 2-14 jours, la moyenne est de 5,5)
- Quelqu'un d'autre de la famille immédiate est-il malade ?
- Voyage dans un point chaud connu (par exemple, tapez "WHO Situation Report" dans Google pour les dernières informations)
- Température : combien ? depuis combien de jours ? (COVID généralement > 38,0 et persiste au-delà de 5 jours)
- Toux (sèche, persistante pendant > 5 jours)
- Essoufflement
- Notez la date du premier symptôme respiratoire jusqu'à la date d'apparition de la maladie
- Le rhume simple et les symptômes allergiques rendent le COVID moins probable

- Les symptômes gastro-intestinaux sont rares (< 5 %) dans les cas de COVID mais peuvent se manifester
- Symptômes d'alerte pour d'autres affections graves (par exemple, uriner régulièrement ? manger et boire OK ? maux de tête sévères ? raideur de la nuque ? éruption cutanée non blanchâtre ?)

Examen à distance

- Évaluation physique générale, par exemple couleur de la peau, vue du pharynx et évaluation des comorbidités pertinentes
- Évaluer la fonction respiratoire (une fréquence respiratoire élevée ne se produit que dans les cas avancés, mais l'incapacité à terminer les phrases est fréquente dans les COVID)
- Évaluer les comorbidités pertinentes
- Évaluation psychologique : par exemple, a-t-il l'air inquiet ou en détresse ? Avez-vous besoin d'utiliser un instrument formel de santé mentale pour l'anxiété/la dépression ?
- Y-a-t-il un contexte familial important à noter comme par exemple de jeunes enfants à s'occuper ?

Tests

- Le patient peut être en mesure de prendre lui-même son débit de pointe, sa température, son pouls, sa tension artérielle et sa saturation en oxygène s'il dispose d'instruments à domicile
- Apportez votre propre appareil en vue de la caméra pour leur montrer comment utiliser leur équipement si nécessaire (ils peuvent ne l'avoir acheté que récemment)
- Donner des conseils sur la procédure locale à suivre pour effectuer des prélèvements automatiques

Discussion et prise de décision partagée

- Partager des informations et expliquer les incertitudes
- Assurer une présence thérapeutique (écoute active, empathie)
- Proposer des options et inviter à poser des questions
- Conseiller et rassurer le cas échéant
- Discuter et se mettre d'accord sur les prochaines étapes

Organiser un suivi, le cas échéant

- Nécessité d'hospitalisation
- Nécessité de suivi
- Filet de sécurité : en cas d'altération d'état général, de difficulté à respirer, d'évanouissement, d'arrêt de l'écoulement des urines, d'incapacité à retenir les urines/selles, appelez le 15
- Besoin de gérer les comorbidités
- Besoin d'être rassuré et de recevoir des conseils clairs sur l'autogestion
- Médicaments, certification, prélèvements à domicile, etc.

Fin de la consultation

- Demandez s'il y a autre chose ?
- Dites-lui au revoir et "Je vais raccrocher maintenant".
- Documenter la consultation dans le dossier du patient

Annexe : Bref résumé de l'analyse de la littérature

1. Un grand nombre de travaux, dont la plupart ont été menés dans des hôpitaux en milieu ambulatoire, suggèrent que les consultations vidéo (VC) utilisant des technologies modernes semblent très sûres pour les patients à faible risque. **Il existe peu de recherches sur l'utilisation de la CV dans des situations d'épidémie aiguë ou dans des contextes de médecine ambulatoire.**
2. L'analyse de la littérature consiste principalement en des essais contrôlés randomisés sous-dimensionnés sur des populations hautement sélectionnées qui ne sont pas gravement malades. Dans ces essais, les CV ont été associés à une grande satisfaction des patients et du personnel, à des résultats cliniques similaires et (parfois) à des économies modestes par rapport aux consultations traditionnelles. Ces études n'ont pas révélé de préjudices imprévus, mais leur **pertinence pour l'épidémie actuelle de COVID est limitée.**
3. La littérature qualitative suggère que l'introduction de services de VC dans une organisation de soins de santé ou un service clinique est beaucoup plus difficile que ne le pensent de nombreuses personnes. Des changements majeurs dans les rôles, les routines et les processus organisationnels sont souvent nécessaires. De telles initiatives ont tendance à être **plus efficaces si l'état d'esprit consiste à "améliorer un service" plutôt qu'à "mettre en œuvre une technologie"**.
4. Nos propres recherches antérieures montrent que la **fiabilité et une bonne connexion technique** (pour éviter les retards) sont importantes. Si la connexion technique est de bonne qualité, les cliniciens et les patients ont tendance à communiquer à peu près de la même manière que lors d'une consultation en face à face. Les pannes techniques mineures (par exemple, la difficulté à établir une connexion audio avant de commencer, ou le gel temporaire de l'image) ont tendance à ne pas causer de perturbation majeure dans l'interaction clinique. En revanche, les pannes majeures perturbent l'éthique et la qualité de la consultation à distance et les cliniciens les considèrent comme "non professionnelles".
5. Nous avons également montré qu'**il est possible mais difficile d'entreprendre un examen physique limité** par le biais de la VC, surtout si le patient dispose d'un équipement de surveillance à domicile et qu'il est confiant dans son utilisation. Toutefois, de tels examens représentent **une lourde charge pour les patients**, qui doivent non seulement prendre des mesures mais aussi s'assurer que le clinicien distant est en mesure de voir qu'ils effectuent l'examen correctement.
6. Le peu d'informations disponibles sur les catastrophes naturelles (par exemple les feux de brousse en Australie) suggère qu'avec une planification minutieuse et des ressources supplémentaires, les **services de VC peuvent être mobilisés rapidement en cas d'urgence.**