



Santé numérique, télémédecine et télésoin

Construisons ensemble la médecine du XXIème siècle

[Bienvenue](#)[Les Assises de la TLM](#) ▾[L'Edito de semaine](#) ▾[On en parle](#) ▾[TLM sans frontières](#) ▾[More](#) ▾

La téléconsultation infirmière chez les patients atteints de maladies chroniques. Une revue de la littérature scientifique.

Les téléconsultations infirmières transforment les soins en alliant un soutien personnalisé à une grande praticité, mais exigent des infirmières qu'elles adaptent leurs compétences cliniques habituellement acquises en présentiel. De nombreuses consultations sont désormais initiées par le patient lui-même, lui permettant ainsi de mieux maîtriser sa prise en charge.

Cette revue systématique réalisée par une équipe d'infirmières chercheuses à l'université d'Oxford (Royaume Uni) explore l'expérience des téléconsultations chez les patients atteints de maladies chroniques, ainsi que celle des infirmières diplômées qui dispensent ces soins. L'analyse des thèmes récurrents dans ces expériences permettra d'identifier les points de convergence entre les besoins des patients et ceux des infirmières, ainsi que leur impact sur le travail infirmier.

Experiences of remote nurse consultations in chronic disease management: A systematic review. Ruggiero C, Waite M, Stayt L. Int J Nurs Stud. 2026 Mar;175:105319. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2025.105319. Epub 2025 Dec 15. PMID: 41455203

INTRODUCTION

L'intégration des technologies numériques, accélérée par la pandémie de COVID-19, a transformé les soins de santé en transférant une grande partie de leur prestation vers des plateformes à distance.

Initialement motivées par l'urgence de santé publique visant à réduire le risque d'infection, les innovations en matière de services se concentrent désormais sur des objectifs à long terme : améliorer l'accessibilité pour les patients, l'efficacité et la pérennité des soins.

Les infirmières ont joué un rôle central dans cette évolution, les soins infirmiers à distance s'imposant comme une approche essentielle pour gérer le fardeau croissant des maladies chroniques, que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit comme des affections de longue durée résultant de facteurs génétiques, physiologiques, environnementaux et comportementaux.

La technologie peut désormais améliorer considérablement l'accès aux soins spécialisés pour ces patients, en facilitant la surveillance à distance et la prestation de soins à domicile ou à proximité du domicile. La stratégie mondiale de l'OMS en matière de santé numérique vise à promouvoir l'intégration de la technologie dans la mise en œuvre d'un système de santé centré sur la personne et souligne les exigences clés en matière de renforcement des capacités de main-d'œuvre, ainsi que l'intégration d'outils numériques tels que les plateformes de télémédecine. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020-2025. World Health Organization, Geneva (2021) Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>.

Avant la pandémie, la téléconsultation n'était pas une pratique courante en soins cliniques, les premières études se concentrant sur des projets pilotes. Parmi les difficultés rencontrées figuraient l'inadéquation des plateformes et le niveau de compétences numériques, malgré un accueil généralement positif. Les études postpandémiques ont examiné des expériences concrètes, soulignant la commodité et la réduction du risque d'infection comme principaux avantages, tandis que des inquiétudes persistent quant à la confiance insuffisante dans la technologie et au manque de communication non verbale.

Si le rapport coût-efficacité de la téléconsultation demeure incertain, plusieurs études en cardiologie et en pneumologie font état d'une réduction des hospitalisations associée aux interventions de télésurveillance. Concernant les interventions sur les maladies chroniques, les résultats rapportés par les patients varient, les études faisant état à la fois d'avantages et d'inconvénients. Cependant, cette variation est difficile à interpréter car les études sous-jacentes diffèrent considérablement dans leur conception et dans les résultats qu'elles mesurent.

L'essor rapide de la téléconsultation exige un examen attentif de son impact sur les soins infirmiers. Les soins infirmiers à distance représentent une rupture fondamentale avec les soins traditionnels en présentiel, et les recherches sur cette nouvelle expérience de soins dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques restent encore limitées.

Les téléconsultations auront un impact profond sur la relation infirmière-patient, **essentielle au suivi à long terme et à la planification personnalisée des soins**. Dans sa prise de position, le Conseil international des infirmières, en 2023, a souligné la **nécessité pour les infirmières de jouer un rôle moteur dans l'adoption de ces technologies, en veillant à ce qu'elles soient formées aux compétences numériques et impliquées dans la prise de décision**. Les infirmières sont considérées comme des intermédiaires de confiance, capables de favoriser l'acquisition de compétences numériques et l'adaptation des technologies aux spécificités culturelles, deux éléments cruciaux pour une utilisation optimale par les patients.

Comprendre l'expérience des patients et des infirmiers met en lumière l'interaction complexe des facteurs personnels et institutionnels liés à la téléconsultation. L'analyse de cette expérience sous ces deux angles permet d'évaluer les synergies et les tensions, et de comprendre comment celles-ci façonnent la relation infirmier-patient au fil du temps. La prise en charge des maladies chroniques se prête particulièrement bien à cette analyse, car elle exige un engagement soutenu à long terme. **Il est donc essentiel de comprendre ces dynamiques pour optimiser l'impact des soins infirmiers à distance, qui se généralisent de plus en plus.**

La question posée dans cette étude est la suivante : **quelles sont les expériences des patients et des infirmières autorisées en matière de téléconsultation infirmière dans la gestion des maladies chroniques ?**

Les objectifs de cette revue systématique sont les suivants : 1) Explorer les expériences des infirmières et des patients atteints de maladies chroniques en matière de téléconsultations infirmières. 2) Comprendre comment les infirmières abordent et gèrent les consultations à distance, notamment leurs stratégies de communication. 3) Comprendre les attentes et les besoins des patients, ainsi que l'impact des téléconsultations sur leur expérience globale des soins de santé. 4) Explorer l'impact à long terme des téléconsultations sur la relation infirmière-patient et comment cela façonne le rôle infirmier.

MÉTHODES

Cette revue systématique a été menée conformément aux recommandations PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Elle a utilisé la méthodologie de méta-agrégation pour les revues systématiques qualitatives. Cette approche synthétise les études qualitatives tout en préservant l'analyse originale des chercheurs initiaux, garantissant ainsi que les données ne soient pas réinterprétées hors de leur contexte d'origine. **Les résultats sont présentés sous une forme exploitable pour formuler des recommandations en matière de politiques et de pratiques**. La méthodologie *John Briggs Institute (JBI)* assure une approche rigoureuse et transparente, permettant une synthèse exhaustive et impartiale des études pertinentes.

Porritt, C. Evans, C. Bennett, H. Loveday, M. Bjerrum, S. Salmond, Z. Munn, D. Pollock, D. Pang, K. Vineetha, B. Seah, C. Lockwood *Systematic reviews of qualitative evidence Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, Z. Jordan (Eds.), JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI (2024) Available at : <https://synthesismanual.jbi.global>*

Identification et sélection des études

Des recherches électroniques et manuelles ont été menées afin d'identifier toutes les études publiées incluant des données qualitatives sur l'expérience des patients et des infirmiers en matière de téléconsultation. La stratégie de recherche a été élaborée selon le cadre PICO (Population, Problématique, Contexte) afin d'optimiser sa sensibilité. Cette stratégie a été affinée par une étude exploratoire, comprenant une analyse préliminaire de la littérature visant à identifier les concepts clés, les lacunes et les sources pertinentes, ainsi que des échanges avec l'équipe de recherche et un bibliothécaire spécialisé en santé.

La recherche systématique, initialement menée entre septembre et octobre 2023 a été mise à jour en octobre 2024. Elle a utilisé les bases de données CINAHL, British Nursing Database, PubMed et Web of Science. **Les études incluses portaient sur l'expérience des patients ou des infirmiers lors de téléconsultations en temps réel dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques.**

Les études éligibles concernaient des adultes de 18 ans et plus, étaient réalisées en milieu hospitalier ou dans le cadre d'essais cliniques, et utilisaient des méthodologies qualitatives, des méthodes mixtes ou des essais contrôlés randomisés (ECR) avec une composante qualitative intégrée. **Toutes les études incluses étaient des recherches empiriques primaires publiées en anglais dans une revue à comité de lecture**. Afin de garantir leur pertinence au regard des avancées technologiques récentes et de l'acceptabilité croissante des consultations à distance via les réseaux sociaux, **seules les études publiées après 2010 ont été prises en compte**. Les études exclusivement quantitatives, présentées sous forme d'actes de congrès ou portant sur les technologies asynchrones ou la prise en charge des maladies aiguës ont été exclues.

Au total, 2 617 articles ont été identifiés par des recherches dans les bases de données. Les doublons ont été éliminés grâce à une combinaison de sélection automatisée via *EndNote* et d'examen manuel. Après élimination des doublons, 1 931 articles ont été examinés au regard des critères d'inclusion, sur la base de leurs titres et résumés. Lors de cette sélection, les articles ne répondant manifestement pas aux critères d'inclusion, tels que les études quantitatives ou celles ne portant pas sur des maladies chroniques, ont été exclus. **Le nombre d'articles retenus a ainsi été réduit à 117, qui ont ensuite fait l'objet d'une évaluation rigoureuse de leur texte intégral**. Cette évaluation a été réalisée indépendamment par deux relecteurs afin de garantir que les articles répondaient à tous les critères d'inclusion et s'est avérée essentielle pour vérifier la pertinence des études par rapport à la question de recherche. Les désaccords entre les relecteurs ont été résolus par la discussion et la recherche d'un consensus. Si nécessaire, un troisième relecteur a été consulté pour trancher. Les articles jugés non conformes aux critères d'inclusion comprenaient ceux ne présentant aucune preuve de méthodologie qualitative ou ne portant pas sur des adultes. **À l'issue de cette phase d'examen, 31 études ont été confirmées comme répondant aux critères d'éligibilité et ont été incluses dans la synthèse finale.**

Évaluation de la qualité

Les 31 articles retenus ont fait l'objet d'une évaluation de la qualité à l'aide de la grille d'évaluation critique JBI pour la recherche qualitative. Dans l'ensemble, **les études ont démontré une bonne fiabilité et une cohérence méthodologique** ; toutefois, la majorité n'ont pas explicitement situé la méthodologie de recherche dans une perspective philosophique ni pris en compte le positionnement culturel des chercheurs et son impact potentiel sur la collecte et l'interprétation des données. Malgré cela, les points de vue des participants semblaient suffisamment représentés et aucune étude n'a été exclue pour des raisons de qualité.

Extraction des données

Les données ont été décomposées en éléments fondamentaux : année de l'étude, objectif, méthode, échantillon et résultats. Ces éléments ont été intégrés dans une matrice d'analyse. Chaque étude a fait l'objet d'un examen systématique, et les données pertinentes ont été extraites et vérifiées par l'ensemble des auteurs. Les divergences au sein de l'équipe de recherche ont été résolues par la discussion et la recherche d'un consensus.

Synthèse des données

Les thèmes directement étayés par les citations des participants ont été intégrés à la synthèse. Conformément à la méthodologie JBI, les thèmes originaux identifiés par les chercheurs principaux ont été conservés lors du regroupement des données. Cette approche a préservé l'intégrité, l'authenticité et la pertinence contextuelle de l'analyse, garantissant ainsi la cohérence entre les études. La préservation de ces thèmes assure la transparence et la crédibilité de la revue, les recommandations étant solidement ancrées dans les enseignements tirés des études primaires, ce qui les rend particulièrement pertinentes et applicables aux contextes réels.

Les résultats qualitatifs ont été extraits textuellement des études incluses, les citations des participants apportant un soutien et une illustration clairs. Ces résultats ont ensuite été regroupés par méta-agrégation, les thèmes des différentes études étant regroupés et catégorisés selon des significations similaires, aboutissant à un ensemble cohérent de résultats synthétisés. La méta-agrégation a été évaluée à l'aide de l'approche de notation ConQual qui évalue la confiance dans les données qualitatives en examinant leur fiabilité et leur crédibilité. **Pour l'ensemble des résultats synthétisés, les scores ConQual variaient de modérés à élevés, indiquant une bonne confiance globale dans les données.**

RÉSULTATS

Caractéristiques des études incluses

La majorité des études analysées dans cette revue portaient sur les soins infirmiers spécialisés en oncologie ou en soins palliatifs, tandis que d'autres recherches examinaient les maladies chroniques telles que l'asthme, la BPCO, l'insuffisance cardiaque, le diabète ou des combinaisons de ces affections. Treize études se concentraient exclusivement sur l'expérience des patients, onze sur celle des infirmières et sept intégraient les points de vue des deux groupes. La plupart des études ont été menées en Europe occidentale, d'autres aux États-Unis, en Asie et en Amérique du Sud, ce qui rend les résultats particulièrement pertinents pour les systèmes de santé occidentaux.

Dans l'ensemble de ces études, 467 patients et 138 infirmières ont participé. Les données ont été recueillies principalement par le biais d'entrevues semi-structurées, certaines études ayant également eu recours à des groupes de discussion ou à l'observation participante ; seules

deux études n'ont pas utilisé d'entretiens semi-structurés.

La plupart des données ont été collectées avant la pandémie de COVID-19, sept études ayant été menées pendant ou immédiatement après la pandémie. Seules deux études incluaient des participants ayant une vaste expérience des évaluations infirmières à distance, tandis que les autres études portaient sur des participants novices en matière de soins à distance au début de l'étude. Les caractéristiques démographiques des participants rapportées incluaient systématiquement le sexe, l'origine ethnique et le statut socio-économique. Cependant, une seule étude a fourni des informations détaillées sur les processus de traduction pour les entretiens menés dans des langues autres que l'anglais, ce qui soulève des questions quant à d'éventuelles erreurs d'interprétation ou à une perte de nuances.

Au total, 77 thèmes relatifs aux expériences des infirmières et 61 thèmes relatifs aux expériences des patients ont été identifiés. Par méta-agrégation, ces thèmes ont été regroupés en clusters selon leurs significations communes et leurs similarités conceptuelles. Ces clusters ont ensuite été synthétisés en concepts de niveau supérieur qui englobent la structure centrale des expériences observées dans les différentes études.

Trois concepts transversaux se sont avérés constants pour les infirmières et les patients : les exigences liées aux soins infirmiers, les facteurs d'interaction et la dynamique de l'anxiété. Ceci démontre une large synergie des expériences vécues lors des téléconsultations, ancrée dans la nature à long terme de la relation infirmière-patient.

Exigences liées au personnel infirmier

Les infirmières et les patients ont reconnu le potentiel des téléconsultations pour l'éducation thérapeutique et la gestion des symptômes. Les infirmières ont jugé les téléconsultations particulièrement efficaces pour les suivis de routine et les questions relatives aux traitements. Cependant, patients et infirmières ont souligné **l'importance des consultations en présentiel pour les discussions complexes ou émotionnellement délicates.** Lorsque de telles discussions devaient se dérouler à distance, les infirmières ont rapporté que l'absence de communication non verbale et de présence physique engendrait un sentiment de risque accru, source de stress et d'insatisfaction.

Les téléconsultations se sont avérées particulièrement difficiles dans les situations liées à la protection des personnes vulnérables ou aux problèmes de santé mentale, les infirmières estimant que les évaluations étaient fortement compromises en l'absence d'interaction directe. Les patients ont également décrit des situations où **leurs besoins n'étaient pas pleinement satisfaits lors des téléconsultations, notamment lorsque l'infirmière leur était inconnue ou en cas de changement important de leur état de santé.** Les infirmières et les patients ont tous deux souligné l'importance d'un examen physique, plutôt que de se fier uniquement aux récits des patients pour établir un diagnostic clinique. Dans l'ensemble, **les participants ont préconisé une approche flexible intégrant les consultations à distance et en présentiel afin de répondre efficacement aux besoins des patients.**

Les deux groupes de participants ont souligné l'importance de considérer les patients comme des individus et non comme de simples bénéficiaires de soins. Les infirmières instaurent un climat de confiance grâce à un dialogue ouvert et des stratégies de communication centrées sur la personne. Elles pratiquent une écoute attentive pour mieux comprendre la situation des patients, ce qui leur permet d'établir une relation de confiance et de répondre à leurs préoccupations de manière globale.

Les infirmières s'adaptent aux difficultés rencontrées pour reproduire à distance la proximité des interactions en présentiel en utilisant un ton calme et informel et en se souvenant de détails personnels sur la vie des patients. Cette approche est bien perçue par les patients, qui apprécient que les infirmières se souviennent de détails personnels et manifestent un intérêt sincère pour leur vie. **Ce lien personnel permet aux patients de se sentir à l'aise pour aborder des sujets sensibles et contribue significativement à leur bien-être émotionnel.**

Les techniques d'écoute active des infirmières ont instauré un climat de confiance chez les patients, leur donnant le sentiment que leurs préoccupations spécifiques étaient prises en compte et traitées. Les téléconsultations ont permis des échanges plus personnalisés qu'à l'hôpital, les patients se sentant moins pressés et plus à l'aise chez eux. L'expertise et la connaissance qu'ont les infirmières des situations cliniques des patients leur ont permis de fournir des conseils et un soutien adaptés, prenant en compte à la fois les problèmes physiques et le bien-être psychologique. Cette synergie entre l'attention des infirmières et les besoins des patients a favorisé un environnement thérapeutique qui a amélioré l'expérience de soins globale et contribué à de meilleurs résultats.

Le fardeau émotionnel des soins à distance était considérable pour les infirmières, en particulier lors de la prise en charge de patients aux besoins complexes. Elles ont souligné l'importance d'un environnement favorisant le soutien entre pairs, notamment après des échanges téléphoniques difficiles. **La prise de décision collaborative et le dialogue réflexif avec les collègues ont été jugés essentiels pour une prestation de soins sûre et éthique.** Pendant la pandémie, les appels vidéo ont facilité ces interactions et réflexions régulières, atténuant ainsi le sentiment d'isolement et l'incertitude dans la prise de décision.

Au sein des équipes établies, les infirmières expérimentées ont également accompagné leurs nouvelles collègues dans le développement de leurs compétences cliniques et techniques pour les soins à distance. Ce soutien entre pairs a favorisé un environnement d'apprentissage collaboratif, renforçant ainsi la capacité de l'équipe à fournir des soins de haute qualité. De ce fait, les patients ont reconnu la qualité et la continuité des soins prodigués par leurs infirmières habituelles, appréciant la confiance et la transparence que les consultations à distance ont permis d'instaurer au fil du temps. Ces contacts réguliers ont apporté un soutien à la fois clinique et émotionnel, renforçant la confiance des patients dans la gestion de leur maladie. **Les patients privilégiaient les échanges avec les infirmières spécialisées, qui possédaient une connaissance approfondie de leur pathologie, plutôt qu'avec les professionnels de santé non spécialisés.**

Facteurs d'interaction

Infirmières et patients ont souligné l'importance d'une communication bidirectionnelle, les infirmières s'efforçant d'aider les patients à trouver leurs propres solutions et à renforcer leur rôle d'experts de leur propre vie. Cette approche collaborative a permis aux patients de s'impliquer davantage dans leurs décisions de soins, les infirmières développant des compétences de facilitation et d'éducation.

Avant une consultation, les infirmières consultaient les dossiers des patients afin de comprendre leurs antécédents médicaux et sociaux, favorisant ainsi le dialogue et la prise de décision. **Une communication efficace et la confiance étaient considérées comme essentielles, les patients recherchant activement des informations pour gérer leurs symptômes.** Cet engagement a amélioré le contrôle de la maladie et des symptômes, minimisant les hospitalisations inutiles. Adapter les soins à chaque patient était crucial, et les infirmières privilégiaient une planification des soins flexible aux listes de contrôle rigides.

Les patients ont perçu la téléconsultation comme un moyen pratique de bénéficier d'une attention continue, sans les contraintes de déplacement et les coûts liés aux visites à l'hôpital. Elle a permis une meilleure organisation du temps pour les personnes ayant des obligations professionnelles ou familiales. La possibilité pour le patient de prendre l'initiative du contact a favorisé une discussion rapide sur l'évolution de ses symptômes, renforçant ainsi son autonomie dans sa prise en charge, un aspect particulièrement apprécié par les personnes atteintes de maladies graves ou exerçant des responsabilités d'aidant. Le partage d'informations s'est avéré crucial, **les objectifs clairs fixés par les infirmières encourageant l'autogestion.** Malgré les difficultés techniques, **les patients ont fait preuve d'un fort engagement dans leurs soins, appréciant la relation plus approfondie et les échanges constructifs avec les professionnels de santé.** Cette approche collaborative a favorisé un partenariat égalitaire, conduisant à une prise en charge par le patient de son parcours de soins, le sentiment de sécurité des patients étant renforcé par la généralisation des consultations à distance aux contextes cliniques habituels.

Communiquer avec les patients à leur domicile a permis aux infirmières de mieux comprendre leurs conditions de vie, favorisant ainsi une prise en charge personnalisée. L'observation de l'environnement physique des patients par visioconférence a été perçue comme un atout majeur.

Avec l'expérience, les infirmières ont délaissé la transmission d'informations traditionnelle au profit d'une écoute active et d'une implication accrue du patient. Elles ont développé des approches collaboratives, notamment en partageant les tâches pour recueillir des informations à distance. Lorsque cela était possible, le réglage de la caméra a permis des évaluations physiques plus précises, tandis que les

infirmières ont appris à compenser l'absence d'indices visuels lors des consultations téléphoniques en s'appuyant sur les signaux conversationnels.

Des évaluations régulières ont joué un rôle crucial en permettant aux infirmières de suivre l'évolution de la maladie et des symptômes, et ainsi de détecter les changements subtils de l'état des patients au fil du temps. Le soutien apporté par les infirmières après chaque évaluation a permis de mieux prendre en compte les besoins des patients dans la prise en charge multidisciplinaire, répondant ainsi à leurs besoins physiques et psychosociaux. Cette approche a favorisé un climat de confiance et d'ouverture, les patients appréciant de pouvoir revenir sur les discussions au besoin.

Dynamique de l'anxiété

La téléconsultation a facilité le recours accru au suivi à l'initiative du patient, un élément jugé essentiel pour les patients sans réseau de soutien. Cependant, ce modèle a entraîné une augmentation de la charge de travail des infirmières, proportionnelle à la demande des patients, ce qui a complexifié la gestion du temps. Les infirmières ont eu du mal à concilier les téléconsultations avec leurs autres responsabilités cliniques, notamment la gestion et la documentation des résultats des appels.

Si les téléconsultations ont offert une plus grande flexibilité dans les soins, elles ont également accru le stress des infirmières, qui s'efforçaient de fournir des soins de haute qualité dans des délais restreints. Les patients appréciaient la possibilité de prendre l'initiative du contact, ce qui permettait de discuter rapidement de l'évolution des symptômes et de résoudre rapidement les problèmes, renforçant ainsi leur contrôle sur leurs soins. Pour gérer ces exigences, les infirmières ont mis en place des mécanismes de soutien avec leurs collègues afin de garantir des décisions de soins appropriées tout en préservant leur bien-être et leur satisfaction professionnelle. **Le fait de déléguer davantage de responsabilités à des collègues médecins ou aux soins primaires a aidé les infirmières à gérer les exigences d'un engagement à distance à volume élevé.**

L'absence d'indices visuels lors des consultations téléphoniques exigeait une concentration accrue, engendrant initialement un manque d'assurance pour répondre aux questions des patients. Les infirmières devaient se fier à leur ouïe, faute d'observations nuancées, ce qui comportait des risques pour identifier les patients nécessitant une attention particulière. **La connaissance des symptômes habituels liés aux maladies chroniques aidait les infirmières à reconnaître les problèmes simples ;** cependant, évaluer à distance la gravité de symptômes atypiques s'avérait difficile, notamment en raison du vocabulaire limité des patients.

Les infirmières sans expérience dans une spécialité médicale particulière exprimaient une plus grande anxiété face aux soins à distance, car elles devaient évaluer des symptômes inconnus sans les indices habituels d'une consultation en présentiel. Le fait de consulter les dossiers des patients lors des appels et de les revoir les jours suivants a permis aux infirmières de s'assurer qu'elles n'avaient pas omis d'informations cruciales. Au fil du temps, elles ont développé une meilleure capacité à repérer les signes et indices importants et à les intégrer à leurs évaluations.

Les patients ont rapporté une réduction globale de leur anxiété grâce à l'accessibilité des infirmières spécialisées. Des consultations téléphoniques approfondies ont permis de réduire les incertitudes concernant leur état de santé, renforçant ainsi leur résilience et leur qualité de vie. La relation de confiance préexistante avec les infirmières garantissait la fiabilité des informations fournies, ce qui a permis aux patients de se sentir plus à l'aise pour signaler tout changement de symptômes et toute préoccupation psychosociale.

Au fil du temps, les patients ont pris davantage l'initiative de signaler leurs problèmes, ce qui a favorisé leur autonomie et leur maîtrise de leur santé.

Lorsque des dispositifs de surveillance à domicile étaient disponibles, ils étaient considérés comme faisant partie intégrante d'un accompagnement comprenant également un soutien infirmier dédié. Bien que l'attente d'appels déclenchés par les alertes de surveillance puisse engendrer une anxiété accrue, les échanges avec les infirmières se sont toujours révélés rassurants. **Les soins à distance ont apporté un soulagement émotionnel important, notamment pendant les périodes d'isolement telles que la pandémie de COVID-19.** La possibilité de contacter une infirmière référente a favorisé un sentiment d'appartenance et une prise en charge personnalisée plus importants qu'avec les services de soins primaires ou d'urgence. Les proches et les aidants ont également exprimé un sentiment de réconfort similaire, et leur participation aux téléconsultations a permis aux patients de poursuivre les échanges avec leurs familles, renforçant ainsi l'implication et le contrôle partagés.

DISCUSSION

Cette revue systématique a exploré l'expérience des patients atteints de maladies chroniques et des infirmières réalisant leurs téléconsultations. En synthétisant les résultats de plusieurs études, elle dépasse le cadre de pathologies spécifiques et identifie les composantes essentielles de l'expérience des téléconsultations pour les deux groupes. Au fil du temps, les téléconsultations favorisent des relations solides et fondées sur la confiance. Les patients bénéficient d'un contact régulier et familier avec l'infirmière, percevant la possibilité de prendre l'initiative comme un soutien précieux qui renforce leur autonomie et leur confiance dans la gestion de leur santé. Pour ce faire, les infirmières doivent gérer la relation patient-infirmière sur le long terme, ce qui accroît la charge de travail liée au soutien et à la coordination des soins. Par ailleurs, l'évaluation fréquente à distance des besoins en soins, souvent initiée par les patients et sans le soutien d'indices non verbaux (*c'est à dire sans Visio*), constitue une source de stress importante.

Impact sur la prestation de soins

Le passage aux téléconsultations infirmières représente une transformation majeure des soins de santé, nécessitant des adaptations des processus organisationnels, des stratégies de communication et de l'utilisation des technologies.

De plus en plus de données probantes suggèrent que les téléconsultations offrent des avantages tels que de meilleurs résultats cliniques, une meilleure compréhension des besoins des patients et une réduction des coûts grâce à un soutien pratique, flexible et centré sur le patient atteint d'une maladie chronique. Cependant, **la réussite de leur mise en œuvre repose sur une utilisation appropriée, les bénéfices étant étroitement liés à la qualité de la relation infirmière-patient.** La continuité et la familiarité avec les infirmières sont particulièrement appréciées des patients, qui les décrivent comme des « amies expertes » **apportant à la fois une expertise clinique et un soutien émotionnel.** La confiance dans les soins est renforcée par un engagement constant des infirmières, ce qui contribue également à réduire l'anxiété et le sentiment d'isolement des patients face à leur maladie.

La généralisation de cette pratique repose sur une continuité relationnelle solide, qui s'étend au-delà des infirmières individuelles pour englober une équipe soignante stable. Si l'indisponibilité d'une infirmière en particulier peut engendrer de la frustration chez le patient, instaurer un climat de confiance au sein d'une équipe soignante élargie contribue à maintenir la prévisibilité et la cohérence des soins. Les interactions régulières en télésanté permettent aux infirmières de répondre aux besoins physiques et psychosociaux du patient, tout en compensant l'absence de communication non verbale par leur expertise spécifique à la pathologie, leur écoute active et leur compréhension du contexte global du patient. **Les consultations initiales en présentiel sont souvent considérées comme précieuses pour établir une relation de confiance, mais il a été démontré que les téléconsultations par vidéo et par téléphone permettent de maintenir efficacement ces liens dans le temps.** Le potentiel des bilans asynchrones pour soutenir et pérenniser la relation infirmière-patient reste encore peu exploré, les données probantes disponibles à ce jour étant limitées.

L'autonomie décisionnelle apparaît également essentielle au succès des soins à distance, permettant aux infirmières d'adapter leur jugement clinique à la situation unique de chaque patient. Si des outils comme les questionnaires de symptômes standardisés peuvent faciliter l'évaluation, ils peuvent aussi s'avérer contraignants pour les infirmières, soulignant ainsi l'importance de la flexibilité dans la prestation de soins personnalisés. Les patients apprécient d'être considérés comme des individus et de bénéficier de consultations qui allient l'exploration

biomédicale au récit personnel. La confiance naît de la compétence clinique perçue, du professionnalisme et de l'empathie, et se développe grâce à un dialogue ouvert et continu. Cette construction dynamique de la relation renforce la confiance et la prise de décision partagée, permettant aux patients de participer activement à leurs soins. Ces processus relationnels prennent une importance particulière en contexte de soins à distance. **Le fait de privilégier la qualité de la communication plutôt que la durée de la consultation renforce la valeur thérapeutique de ces interactions, aidant ainsi les patients à réguler leurs émotions et leur perception du temps lors de conversations difficiles.**

Les théories infirmières établies, comme le modèle du déficit d'autonomie d'Orem, peuvent manquer de nuances pour appréhender la complexité des soins infirmiers à distance, notamment face aux difficultés liées à l'absence de communication non verbale. Des cadres conceptuels plus récents offrent une perspective plus intégrée, mettant en lumière l'interaction entre l'expertise clinique, la pratique relationnelle et les compétences technologiques pour favoriser des soins holistiques et centrés sur le patient à distance. **Ces cadres soulignent que le succès de la télé santé repose non seulement sur la fonctionnalité de la technologie, mais aussi sur la capacité des infirmières à maintenir la confiance, un sentiment de présence et une continuité relationnelle.** Ces éléments constituent le fondement de pratiques fondées sur des données probantes, adaptées aux défis et aux exigences spécifiques des environnements de soins de santé connectés.

Impact sur le rôle infirmier

Les infirmières sont confrontées à des défis importants pour assurer des soins complets à distance, notamment une surcharge cognitive et une augmentation de la charge de travail lorsqu'elles travaillent sans les repères habituels d'une présence physique. **La prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques et incurables représente un fardeau psychologique considérable**, et les téléconsultations peuvent accentuer le sentiment d'isolement et la pression professionnelle.

Le soutien par les pairs apparaît comme un facteur d'atténuation essentiel, offrant aux infirmières un espace de réflexion et de partage d'expériences avec leurs collègues. La prise de décision collaborative et le dialogue réflexif améliorent non seulement la qualité des soins, mais favorisent également le développement professionnel. L'importance du soutien par les pairs est bien documentée dans les environnements à haut risque comme les soins intensifs, où le dialogue partagé apporte un soulagement émotionnel, un sentiment de solidarité et une reconnaissance. Dans le cadre des téléconsultations, des pressions similaires apparaissent, et le sentiment de déconnexion des infirmières par rapport à leur formation initiale et à leurs débuts de carrière explique en partie pourquoi ce soutien devient indispensable.

Les infirmières soulignent l'importance de favoriser l'autonomisation des patients lors des interactions à distance, mais insistent sur le fait que les discussions délicates sur le plan émotionnel sont plus efficaces en présentiel. Cette distinction reflète leur rôle de gestionnaires de la relation patient-infirmière, reconnaissant que les interactions susceptibles d'influencer significativement cette relation sont mieux adaptées aux soins en face à face. Lors de ces échanges, les infirmières se sentent plus à même d'utiliser toute la gamme de leurs compétences en communication, car l'interaction permet un dialogue bidirectionnel plus riche et plus efficace. **Cette limitation de la téléconsultation reflète également les limites des compétences acquises lors des formations infirmières actuelles**, les infirmières développant leurs compétences à distance par l'expérience et le soutien de leurs pairs plutôt que par des programmes de formation initiale.

Les infirmières inexpérimentées peuvent également éprouver des difficultés face au manque d'occasions concrètes de soins, plus explicites lors des consultations en présentiel. Les infirmières travaillant sur des lignes d'assistance téléphonique signalent des pertes de mémoire plus fréquentes. Ceux qui occupent des postes exclusivement à distance ont également tendance à orienter plus fréquemment les patients vers d'autres professionnels, un schéma lié aux exigences cognitives du travail téléphonique.

Au sein de la profession infirmière, la légitimité des rôles à distance suscite des tensions persistantes.

Certains soulignent que l'alternance entre pratique à distance et en présentiel contribue au maintien du sentiment d'identité professionnelle, suggérant ainsi la valeur des approches mixtes ou hybrides. Une telle intégration exige **une évolution de la formation et des mentalités**, prenant en compte la nature évolutive de la prestation de soins et le rôle crucial des téléconsultations dans la pratique contemporaine.

Les soins infirmiers s'appuient depuis longtemps sur la combinaison de la présence physique, de la compréhension émotionnelle et de la prise en compte du contexte personnel pour guider une prise de décision et des actions réfléchies. La préparation des infirmières aux rôles à distance doit inclure des techniques permettant d'établir une relation de confiance et de développer de l'empathie, ainsi que de comprendre les contextes socioculturels des patients, même à distance ; autant d'éléments reconnus depuis longtemps comme essentiels à une pratique infirmière experte. Toutefois, les études empiriques nécessaires à l'élaboration de lignes directrices formelles pour la communication à distance restent insuffisantes, bien que les techniques d'entretien motivationnel se soient révélées prometteuses. Parallèlement, **le Conseil international des infirmières souligne l'impérieuse nécessité pour les infirmières de développer des compétences numériques afin d'utiliser efficacement les nouvelles technologies de santé et de les mettre en œuvre.** L'intégration de la culture numérique dans le développement professionnel continu est essentielle pour permettre au personnel infirmier d'acquérir rapidement les compétences requises pour offrir des soins de qualité, sûrs et efficaces, centrés sur la personne, dans un environnement de santé numérique. En comblant les lacunes en matière de formation, **les soins infirmiers à distance peuvent être considérés comme une composante légitime et vitale des soins de santé modernes**, améliorant à la fois la qualité des soins et la satisfaction professionnelle des infirmières exerçant ces fonctions.

Implications

La prestation de soins à distance dans le cadre d'une relation patient-soignant à long terme implique trois formes de travail infirmier distinctes mais interdépendantes : relationnel, émotionnel et herméneutique (*explication et interprétation*). **Le travail relationnel désigne l'effort de communication continu nécessaire pour construire, maintenir et gérer les relations dans un contexte professionnel**, reposant sur une attention et une interaction soutenues.

Il est essentiel pour créer des liens interpersonnels solides qui favorisent une collaboration plus fluide. Le travail émotionnel consiste à gérer ses propres réactions émotionnelles tout en soutenant et en répondant aux émotions des autres. **Lors des téléconsultations, ce travail devient plus exigeant, notamment lors des échanges uniquement vocaux où les infirmières doivent faire preuve d'empathie et discerner les émotions des patients sans indices non verbaux.**

Le travail herméneutique implique un travail d'interprétation des interactions passées afin d'orienter les soins futurs. Il exige des infirmières qu'elles réfléchissent à ce qui a été dit et à ce qui était sous-entendu afin d'adapter les interactions ultérieures. Ce travail s'intensifie lorsque les indices sont limités, car une plus grande incertitude exige davantage d'interprétation. **Les téléconsultations reflètent cette dynamique** : la rareté des indices non verbaux oblige les infirmières à redoubler d'efforts pour comprendre la situation des patients. Cela se manifeste clairement dans les expériences contrastées vécues par les infirmières et les patients après la consultation, révélant une asymétrie dans la relation.

Les consultations infirmières dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques doivent être envisagées dans le contexte du parcours de soins complet du patient, ce qui implique une gestion active et continue de la relation infirmière-patient. Dans ce contexte, les soins infirmiers constituent un processus cyclique de travail relationnel, émotionnel et d'interprétation, rythmé par la fréquence des contacts permise par les téléconsultations. **Comprendre l'interdépendance des actions individuelles des infirmières dans un contexte social plus large est crucial pour pérenniser leur rôle infirmier en télé soins.**

Les programmes de soutien par les pairs et les pratiques réflexives sont essentiels pour réduire les principaux facteurs de stress, tandis que la formation continue est indispensable pour améliorer le jugement clinique lors des téléconsultations, en l'absence de repères physiques. En répondant aux besoins et aux défis rencontrés par les infirmières et les patients, **les établissements de santé peuvent concevoir et mettre**

en œuvre des services à distance qui favorisent l'autogestion des patients, améliorent la qualité des soins et contribuent à la satisfaction professionnelle et à la résilience des infirmières.

Limitations

Malgré les précieuses informations fournies par cette revue systématique, plusieurs limites doivent être soulignées.

Premièrement, la revue n'a inclus que des études publiées en anglais, excluant potentiellement des recherches pertinentes dans d'autres langues et limitant la généralisation des résultats à des contextes de soins de santé plus diversifiés. De plus, les études ayant mené des entretiens dans des langues autres que l'anglais n'ont généralement pas fourni de détails sur le processus de traduction, rendant difficile de déterminer si des nuances ont été perdues lors de la traduction.

Deuxièmement, la plupart des études ont été menées dans des systèmes de santé occidentaux, ce qui peut ne pas refléter pleinement l'expérience des patients et des infirmiers dans des contextes non occidentaux où l'accès à la technologie et aux infrastructures de soins de santé varie considérablement. Par ailleurs, les études portaient sur des maladies chroniques à forte prévalence, et presque toutes impliquaient des participants novices en matière de téléconsultations.

En conséquence, la mesure dans laquelle ces résultats s'appliquent aux personnes atteintes de maladies rares ou à celles ayant une expérience de longue durée des téléconsultations (plus d'un an) demeure incertaine. Ces limites soulignent la nécessité de poursuivre les recherches afin d'explorer les téléconsultations auprès de populations et dans des contextes de soins de santé plus diversifiés.

CONCLUSIONS

Face à la complexité croissante de la prise en charge des maladies chroniques et à la demande grandissante des systèmes de santé, l'intégration des téléconsultations infirmières offre une opportunité d'améliorer la qualité des soins grâce à des interactions personnalisées et un soutien technologique.

Cette étude révèle que les téléconsultations sont très appréciées des patients comme des infirmières, car elles favorisent la confiance, la continuité des soins et une meilleure autonomie des patients. Ces consultations présentent également des avantages considérables en termes d'accès aux soins et d'efficacité ; toutefois, la charge de travail accrue imposée aux infirmières par ce mode de prise en charge peut contribuer au stress et à l'épuisement professionnel. La nature à long terme de cette relation implique différentes formes de travail de la part des infirmières : un travail relationnel, émotionnel et d'interprétation, formant un cycle continu mais invisible. Ces résultats soulignent l'importance de la formation et du soutien par les pairs pour permettre aux infirmières de relever efficacement les défis spécifiques des téléconsultations.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour évaluer la viabilité à long terme des téléconsultations au sein des structures infirmières spécialisées actuelles, notamment en intégrant les suivis initiés par les patients et l'utilisation de systèmes de surveillance numérique.

De plus, les recherches futures devraient s'intéresser à la variabilité des besoins des patients et au potentiel d'un modèle de soins hybride, combinant téléconsultations et consultations en présentiel. Des théories solides et des stratégies fondées sur des données probantes sont indispensables pour garantir que les téléconsultations demeurent une approche viable et efficace dans la prise en charge des maladies chroniques, tout en soutenant les infirmières dans l'évolution de leur rôle. En continuant d'intégrer les recommandations pratiques et les recherches en cours, les systèmes de santé peuvent améliorer à la fois la qualité des soins aux patients et le bien-être des infirmières en milieu ambulatoire.

COMMENTAIRES. Ce remarquable travail de recherche réalisé par une équipe d'infirmières anglaise est à notre connaissance le premier qui permet de mieux éclairer en France les évolutions légales et réglementaires des soins infirmiers à distance. Il y a eu dans la loi OTSS (Organisation et transformation du système de santé) du 24 juillet 2019 la reconnaissance du télésoin pour les auxiliaires médicaux, dont les infirmiers/infirmières (<https://telemedaction.org/437100423/442726835>). Dans la loi du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier, la téléconsultation par un infirmier en pratique avancée (IPA) est devenue légale, puis réglementée par le décret du 24 décembre 2025. Elle commence à se développer en France avec une publication récente d'une étude réalisée en région Normandie et publiée dans la revue Soins en février 2026 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41521049/>). Le Royaume Uni a créé en 1970 la fonction d'IPA (*Advanced Nurse Practitioner*) qui constitue un niveau intermédiaire entre l'IDE et le médecin. Des rôles proches des IPA (master, autonomie clinique, prescription) existent en Irlande, Finlande, Suède, Norvège, Danemark, etc..

Comme le montre cet article, la téléconsultation par l'IPA vise surtout les patients atteints de maladies chroniques. L'étude recommande des pratiques hybrides pour ces IPA, alternant la téléconsultation et la consultation en présentiel. Il est également souligné l'importance d'une formation préalable à ces nouvelles pratiques distancielles.

7 mars 2026