

Les établissements membres du Consortium InterS4 sont intéressés par le potentiel de la télésanté pour améliorer l'accès aux services dans les milieux éloignés des grands centres. Afin de faciliter l'implantation de la télésanté, ils ont identifié différentes questions pour lesquelles ils souhaitent obtenir de plus amples connaissances.

La présente recension sert d'assise à la série de livrables attendus. Elle se centre sur les clientèles pour lesquelles des interventions de télésanté sont documentées et jugées efficaces dans les publications récentes à fort niveau de preuve. Elle offre également un aperçu des différents types d'intervention et expose les effets observés.

LES CLIENTÈLES POUR QUI LA TÉLÉSANTÉ APPARAÎT LA PLUS FAVORABLE

Synthèse exploratoire des méta-analyses
et des revues systématiques récentes

Emmanuelle Jean et France C. Fleury

OCTOBRE 2019

Le **Consortium InterS4** regroupe les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Gaspésie, ainsi que le Centre universitaire intégré (CIUSSS) du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en collaboration avec les Universités du Québec à Chicoutimi (UQAC), à Rimouski (UQAR) et en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Il a pour mission de répondre aux besoins spécifiques des établissements en région grâce à un partenariat appuyé sur l'utilisation stratégique des connaissances de pointe. Pour ce faire, les membres du Consortium partagent une plateforme de courtage de connaissances.

Le **Courtage de connaissances** est un outil du transfert de connaissance « qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et les interactions entre les différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves. Les actions de cet intermédiaire peuvent être multiples et variées selon le contexte mais visent toutes à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun (sans critère de priorisation ou de hiérarchisation) et à améliorer les pratiques. » (Munerol, Cambon, & Alla, 2013)

Auteurs

Mme Emmanuelle Jean, Ph. D., UQAR (si vous avez des questions ou des commentaires, écrivez à : emmanuelle_jean@uqar.ca)

M. France Charles Fleury, M. Sc., coordonnateur du Consortium

Collaborateur

Mme Mylène Trépanier, B. Sc., agente de développement et courtière de connaissances

Demandeur

Comité de coordination du Consortium, Dre Annie Leger (DSP du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue) et Dr Jean-Christophe Carvalho (DSP du CISSS du Bas-Saint-Laurent)

Intention de la synthèse des écrits

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations du demandeur sur les meilleures pratiques applicables à son contexte. Il se centre sur les publications scientifiques récentes. La présentation s'attache à résumer les conclusions des études consultées en vue d'inspirer les membres du comité responsable de la planification du changement. Ces derniers soumettront les connaissances acquises à l'épreuve de la faisabilité et de l'acceptabilité dans leur organisation, en fonction des priorités de l'établissement.

Niveau de fiabilité

Les connaissances produites en courtage de connaissances doivent être comprises en fonction du mandat des demandeurs et du contexte de réalisation. Le document peut avoir franchi différentes étapes de validation. Le fait de le préciser permet au lecteur d'apprécier la valeur des conclusions.

- Le présent ouvrage reflète les travaux et l'analyse des auteurs. Il n'engage qu'eux.
- Le présent ouvrage reflète l'opinion des auteurs et des personnes suivantes qui en ont validé les termes et les contenus
- Le présent ouvrage est validé par les personnes suivantes, membres du groupe (préciser le nom du groupe et l'organisation)

Citation suggérée

Jean, E. et Fleury, F.C., Les clientèles pour qui la télésanté apparaît la plus favorable - Synthèse exploratoire des méta-analyses et des revues systématiques récentes. Octobre 2019, Consortium InterS4, <https://consortiuminters4.uqar.ca/> 29 p.

Vous pouvez utiliser cet ouvrage en tout ou en partie sans l'approbation des auteurs. Nous vous demandons seulement d'en citer la source.

TABLE DES MATIERES

MESSAGES CLÉS	4
Les clientèles pour lesquelles la télésanté montre les meilleurs effets	4
Des modalités différentes de télésanté aux effets variables	4
Les effets attendus de la télésanté pour le patient et le système par rapport aux soins habituels	5
Des constats sur l'état des connaissances.....	5
MISE EN CONTEXTE	7
Une préoccupation commune priorisée par les membres du Consortium InterS4	7
Le mandat et l'envergure du produit attendu de courtage au sujet de la télésanté.....	7
L'utilité et l'intention décisionnelle ayant inspiré le mandat.....	9
Les besoins de connaissances en cinq principaux livrables	9
MÉTHODE DE LA RECENSION EXPLORATOIRE.....	10
DÉFINITIONS OPÉRATIONNELLES DU DOMAINE DE LA TÉLÉSANTÉ	11
TABLEAUX RÉSUMÉS	14
Effets observés par types d'intervention et clientèles.....	14
Effets spécifiques de la télésanté en matière de coûts-bénéfices au Canada	24
Effets néfastes	24
Effets inattendus de la télésanté.....	26
UTILITÉ DES CONNAISSANCES RECENSÉES ET GESTION DU CHANGEMENT	28
RÉFÉRENCES	29

MESSAGES CLÉS

Ce premier produit de courtage en télésanté sert d'assise aux connaissances attendues par les établissements. Il cible les clientèles pour qui la télésanté semble avoir les meilleurs effets mais sans s'attarder à distinguer les types d'intervention de télésanté et en se limitant aux meilleurs niveaux de preuve scientifique, soit les méta-analyses et les revues systématiques. Par conséquent, les connaissances synthétisées évoquent des généralités plus utiles à orienter des travaux qu'à déterminer la manière d'opérationnaliser l'intervention de télésanté.

La recension exploratoire vise à répondre à la question suivante : À la lumière de l'état actuel des connaissances...

- Quelles clientèles semblent répondre au mieux à une intervention utilisant des modalités de télésanté?
- Quelle modalité de télésanté devrait être privilégiée pour ces clientèles?
- Quels effets peuvent être attendus de l'implantation d'interventions utilisant des modalités de télésanté?

Les clientèles pour lesquelles la télésanté montre les meilleurs effets documentés

- Les écrits consultés indiquent que les patients¹ atteints d'une maladie plus grave présentant un risque élevé d'hospitalisation et de décès bénéficieraient particulièrement de la télésanté.
- Il existe un fort niveau de preuve concernant les bénéfices supérieurs de la télésanté par rapport aux soins habituels pour les personnes présentant :
 - Une insuffisance cardiaque ;
 - Un diabète.
- Des études observent également des bénéfices notables pour des personnes présentant :
 - Un cancer ;
 - Une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).
- Cibler des clientèles vivant en milieu rural et les personnes âgées pourrait présenter des avantages supérieurs aux soins habituels si des facilitateurs à l'implantation et à l'appropriation sont mis en place.

Des modalités différentes de télésanté aux effets variables

- Il existe différentes modalités de télésanté : en substitution complète, en substitution partielle ou en ajout aux soins habituels.
- L'échec de nombreuses études à décrire adéquatement l'intervention rend difficile l'identification des facteurs qui influencent les résultats observés, entre les facteurs technologiques, les ressources humaines ou encore des facteurs organisationnels.
- Malgré l'énorme effort de recherche, il n'y a pas une seule solution technologique qui s'impose par ses

¹ Dans ce document le terme « patient » est utilisé plutôt que le terme « usager » afin de bien mettre l'accent sur les personnes qui participent à une modalité thérapeutique de télésanté.

effets, ce qui ne permet pas une utilisation généralisée d'une seule technologie

- Les modèles d'intervention rapide, soit ceux où les praticiens participent activement à la surveillance des patients, correspondent le mieux à l'objectif de diminution des décès.
- Les modèles d'intervention de téléconsultation correspondent le mieux à l'objectif d'une amélioration de l'accès.

Les effets attendus de la télésanté pour le patient et le système par rapport aux soins habituels

- Pour le patient, les écrits consultés montrent deux tendances :
 - Aucune différence entre la télésanté et les soins habituels.
 - Amélioration supérieure par rapport aux soins habituels, observable sur la qualité de vie, l'autonomisation, les connaissances et les capacités liées aux autosoins, ainsi que sur l'augmentation de l'adhésion au traitement et la diminution de la mortalité.
- Pour le système de santé, plusieurs écrits indiquent des effets favorables supérieurs :
 - Diminution des hospitalisations.
 - Diminution de la consommation de services.
 - Diminution des temps de traitement.
 - Amélioration des suivis et de la continuité.
- L'état des connaissances ne permet pas de se prononcer sur un avantage financier supérieur de la télésanté pour les organisations.
- La possibilité de tirer des avantages supérieurs de la télésanté dépendrait moins de la technologie elle-même que de la capacité de l'organisation à la mettre en œuvre.
- Les interventions qui utilisent des modalités de télésanté peuvent engendrer des défis pour les patients et pour les professionnels dont les suivants :
 - Perception de distance entre patient et thérapeute.
 - Sentiment d'atteinte à la vie privée.
 - Dépendance vis-à-vis de la télésurveillance et des professionnels.
 - Implantation de nouvelles routines de travail.
 - Responsabilités moins transparentes.
 - Échecs de la communication.

Des constats sur l'état des connaissances

- Les écrits consultés soulignent que la télésanté retient l'attention de décideurs du monde entier et qu'elle représente un secteur majeur de l'informatique de la santé.
- La quantité des écrits concernant la télésanté est considérable.
- Les connaissances disponibles sont principalement associées à des aspects spécifiques comme :
 - Une pathologie (dépression, cancer, etc.) ;
 - Une habitude de vie (tabagisme, alimentation, etc.) ;
 - Une étape de vie (maternité, personnes âgées, fin de vie) ;
 - Un type de professionnel (médecins, dentistes, orthophonistes, etc.) ;

- Un type de milieu (soins à domicile, urgence, etc.) ;
 - Un type d'intervention (application mobile, vidéoconférence, etc.).
- Bien que relativement peu d'écrits abordent la télésanté dans son ensemble, des tendances fortes peuvent être dégagées des méta-analyses (n=2 de 2014 à 2017) et des revues systématiques récentes (n=7 de 2013 à 2019).
- Des résultats plus spécifiques au sujet de l'impact économique sont tirés de revues systématiques (n=3, 2017 et 2018).
- La qualité des données disponibles concernant la télésanté peut être bonifiée. Plusieurs auteurs concluent que la mise au point de stratégies d'évaluation plus robustes et plus complètes pourrait faciliter la transférabilité des résultats entre des études similaires. Encore plusieurs interventions de télésanté sont peu accompagnées d'un processus robuste d'évaluation.
- L'interprétation des conclusions de la présente exploration des écrits doit considérer que :
 - Il n'existe pas de définition globalement convenue de la « télésanté ». Pour les revues systématiques, cela pose donc un problème de qualité puisque le premier principe consiste à définir l'intervention à étudier.
 - Les modalités de télésanté peuvent varier grandement d'une intervention à l'autre. La télésanté a évolué au cours des dernières cinquante années et la technologie et les applications ont changé considérablement.
 - Le biais de publication permet peu d'accéder aux interventions qui n'ont pas eu les effets es-comptés.
- L'efficacité des stratégies de télésanté pourrait être davantage tributaire des différents contextes d'implantation que des interventions elles-mêmes.
- De nombreux facteurs doivent être soigneusement pris en compte lors du choix en matière de télésanté.

MISE EN CONTEXTE

Une préoccupation commune priorisée par les membres du Consortium InterS4

Les établissements de Santé et de Services sociaux, membres du Consortium InterS4 partagent des préoccupations et des enjeux communs associés à leurs mandats respectifs et à leurs réalités. Les préoccupations sont sélectionnées en fonction de cinq critères :

- Une priorité pour la direction générale ;
- Un sujet pour lequel des connaissances sont requises ;
- Importantes, en lien avec la fréquence et gravité du problème ;
- Significatives en termes d'impact sur la performance de l'établissement ;
- Spécifiques aux services de proximité en région, ou qu'elles referment des spécificités pour ce contexte.

Le choix d'aborder conjointement une même préoccupation permet de mutualiser les efforts de captation des meilleures pratiques dans les écrits. Cela permet également de réunir des acteurs clés qui, par leur expertise en matière de réalité régionale, pourront apprécier les pratiques recensées et émettre leurs avis sur la manière de les appliquer dans leur contexte. Les établissements membres du Consortium ont choisi de manière consensuelle de se pencher sur la télésanté pour faciliter et bonifier son implantation dans les établissements.

Le mandat et l'envergure du produit attendu de courtage au sujet de la télésanté

Le tableau qui suit détaille les différents aspects du mandat sur lesquels porteront les travaux. Il décrit également les balises qui en délimitent l'envergure. On y retrouve à la fois les besoins des décideurs, à la fois les connaissances souhaitées dans le délai imparti.

Motif qui incite à soumettre le mandat	<ul style="list-style-type: none">▪ Faciliter l'implantation de la télésanté dans la pratique quotidienne des services de santé et services sociaux.
Hypothèses de départ	<ul style="list-style-type: none">▪ Afin de faciliter l'implantation de la télésanté dans la pratique quotidienne, il serait notamment important d'accroître :<ul style="list-style-type: none">– Le soutien aux professionnels ;– La disponibilité de certains outils technologiques ;– La clarté des processus de traçabilité de la visite, de la statistique et de la documentation clinique qui en découle, incluant la documentation aux archives lorsque 2 établissements différents sont impliqués ;– La clarté des rôles et des responsabilités des professionnels impliqués.▪ Afin de faciliter l'implantation de la télésanté dans la pratique quotidienne, il serait important de connaître :<ul style="list-style-type: none">– Les éléments favorables à l'implantation ;– Les manières de faire et de communiquer dans un contexte de télésanté ;

	<ul style="list-style-type: none"> – La préparation de l’usager à l’entrevue en télésanté (consentement, technologie, limitation audiovisuelle, etc.) ; – Le rôle du plan d’action individualisé dans la réussite de la prestation de soins; – La nécessité de la participation synchrone d’un professionnel auprès de l’usager pendant la prestation de soins et/ou d’un accompagnateur (proche aidant) ; – La manière de structurer la rencontre en recourant ou non à un questionnaire. <p>▪ Il serait important que les comités de télésanté soient dotés d’outils qui faciliteraient la priorisation des projets.</p>
Clientèle concernée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La clientèle plus éloignée à l’intérieur du territoire du CI(U)SSS, mais aussi à l’extérieure de la région. ▪ La clientèle ayant de grandes limitations, notamment en lien avec les maladies chroniques. ▪ La clientèle en convalescence d’une chirurgie. ▪ Orthophonie jeunesse ▪ Usagers diabétiques (Rétinopathie diabétique) ▪ Usagers pour qui la télésanté s’avère appropriée en fonction de: <ul style="list-style-type: none"> – Leur état de santé. – Leur limitation de déplacement. – La disponibilité d’un accompagnement. – La non-pertinence d’un examen physique médical à l’exception d’une auscultation cardiaque ou pulmonaire (stéthoscope disponible). – Considérations d’efficience (temps de déplacement, conditions climatiques, courte durée de l’entrevue médicale, etc.). ▪ Leur vulnérabilité en lien avec les risques associés à de longs déplacements.
Milieus visés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ On entrevoit une utilisation accrue de la télésanté pour : <ul style="list-style-type: none"> – La consultation préadmission en anesthésie. – Réaliser, par exemple, des consultations de suivi en orthopédie et en oncologie. – Les soins à domicile – Unités spécialisées (oncologie, hémodialyse)
Activités ou interventions visées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La téléconsultation ▪ La téléassistance ▪ Le télémonitorage ▪ Les télésoins ▪ Autres types de télésanté qui pourraient être explorés, incluant plus que la télé-médecine : télédiagnostic, téléinterprétation, eConsults, téléréadaptation ▪ Téléformation : Soutien aux professionnels
Acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecins offrant une prestation de soins en télésanté et autres professionnels impliqués.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnel impliqué dans la structure de soutien (clinique et informatique).
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs pratiques de télésanté sont déjà en place dans les établissements. ▪ Les pratiques de télésanté avec les centres tertiaires sont jugées parfois efficaces et satisfaisantes, parfois fragiles et sous-optimales, selon le territoire du RUIS. ▪ Des contraintes technologiques et informationnelles qui limitent l'adoption de la télésanté par les cliniciens, même lorsque les ententes et les corridors sont clairs. ▪ Pratiques au quotidien des professionnels impliqués, à travers des consultations en personne, ou tâches prévues de téléconsultation à l'horaire sans avoir à intercaler l'activité de télésanté au sein des consultations usuelles.

L'utilité et l'intention décisionnelle ayant inspiré le mandat

Le processus privilégié décrit dans la prochaine section a pour but d'outiller les établissements afin de faciliter l'implantation de la télésanté en région. La valeur ajoutée devrait pouvoir s'apprécier tant du point de vue de l'utilisateur, de ses proches aidants que du réseau.

La manière de faire devrait en outre faciliter l'appropriation des connaissances et, par conséquent, soutenir la gestion du changement. Elle encourage dès la phase initiale d'identification du besoin l'amorce d'une démarche d'amélioration continue pour répondre à l'objectif et à l'intention décisionnelle que voici.

Objectif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'implantation de la télésanté en région
Intention décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des leviers organisationnels efficaces pour faciliter l'implantation de la télésanté dans les organisations. ▪ Accroître l'utilisation de la télésanté au sein des activités courantes des médecins, auprès des clientèles pouvant le mieux en profiter, avec un souci d'accessibilité et d'efficacité.

Les besoins de connaissances en cinq principaux livrables

Les membres du Consortium InterS4 ont identifié cinq besoins de connaissances qui n'étaient pas déjà abordés par le plan d'action télésanté 2018-2020, du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Le Consortium prévoit livrer des produits de courtage de connaissance de manière graduelle jusqu'en mars 2020 pour chacun des besoins exprimés par les membres. Le premier produit correspond à la présente synthèse exploratoire des écrits récents à forts niveaux de preuve.

Livrables prévus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Synthèse exploratoire des écrits concernant les clientèles pour qui la télésanté apparaît être la plus favorable 2. Structure et communications lors des rencontres en téléconsultation et outils associés (plan d'action individualisé)
-------------------------	---

3. Méthodes de traçabilité des visites (p. ex. pour les statistiques).
4. Lignes directrices concernant les archives des interventions intra et inter-CISSS (p. ex. dans les dossiers).
5. Stratégies et méthodes d'implication des autres professionnels de la santé et des professionnels des STI.

MÉTHODE DE LA RECENSION EXPLORATOIRE

La réalisation de cette synthèse s'appuie sur des connaissances provenant des meilleurs niveaux de preuve scientifique : méta-analyses et revues systématiques. Elle couvre les publications récentes de 2013 à février 2019. Chaque publication est résumée dans un tableau situé à la prochaine section du document. Ce tableau permet la réalisation d'une synthèse rapportée sous forme de messages clés versés en début de document.

La recension narrative s'est centrée sur la littérature scientifique traitant des clientèles liées à des effets favorables de télésanté. Les mots clés de la recherche ont été élaborés à partir du MeSH HeTOP (Health Terminology/Ontology Portal). Ils sont détaillés au tableau suivant.

Type	Bases de données	Concept 1		Concept 2 ²
Littérature scientifique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cochrane ✓ Pubmed ✓ Cinahl 	télésanté OR ehealth OR mobile health OR mhealth OR cyber health OR cyberhealth OR telerehabilitation OR telemed* OR telediagnosics OR telepathology OR telemonitoring OR remote patient OR remote consultation	AND	meta-analysis OR systematic review

² Les **revues systématiques** de la littérature constituent une approche rigoureuse de collecte et d'évaluation des résultats de recherche sur un sujet important pour les cliniciens et les décideurs. Les revues systématiques devraient pouvoir déterminer s'il existe suffisamment de preuves pour déterminer si une intervention (traitement ou mode de prestation des soins de santé) est efficace ou non. De nombreuses revues systématiques contiennent des **méta-analyses**. La méta-analyse utilise des méthodes statistiques pour fusionner et résumer les résultats d'études indépendantes. La méta-analyse, en combinant les données de plusieurs études compatibles et pertinentes, peut fournir des estimations plus précises des effets d'une intervention. Urquhart, C., & Currell, R. (2016). Systematic Reviews and Meta-Analysis of Health IT. *Stud Health Technol Inform*, 222, 262-274.

Critères d'inclusion

- Tous les types de télésanté.
- Tous les types d'effets.
- 2013-2019.
- Français et anglais.

Critères d'exclusion³

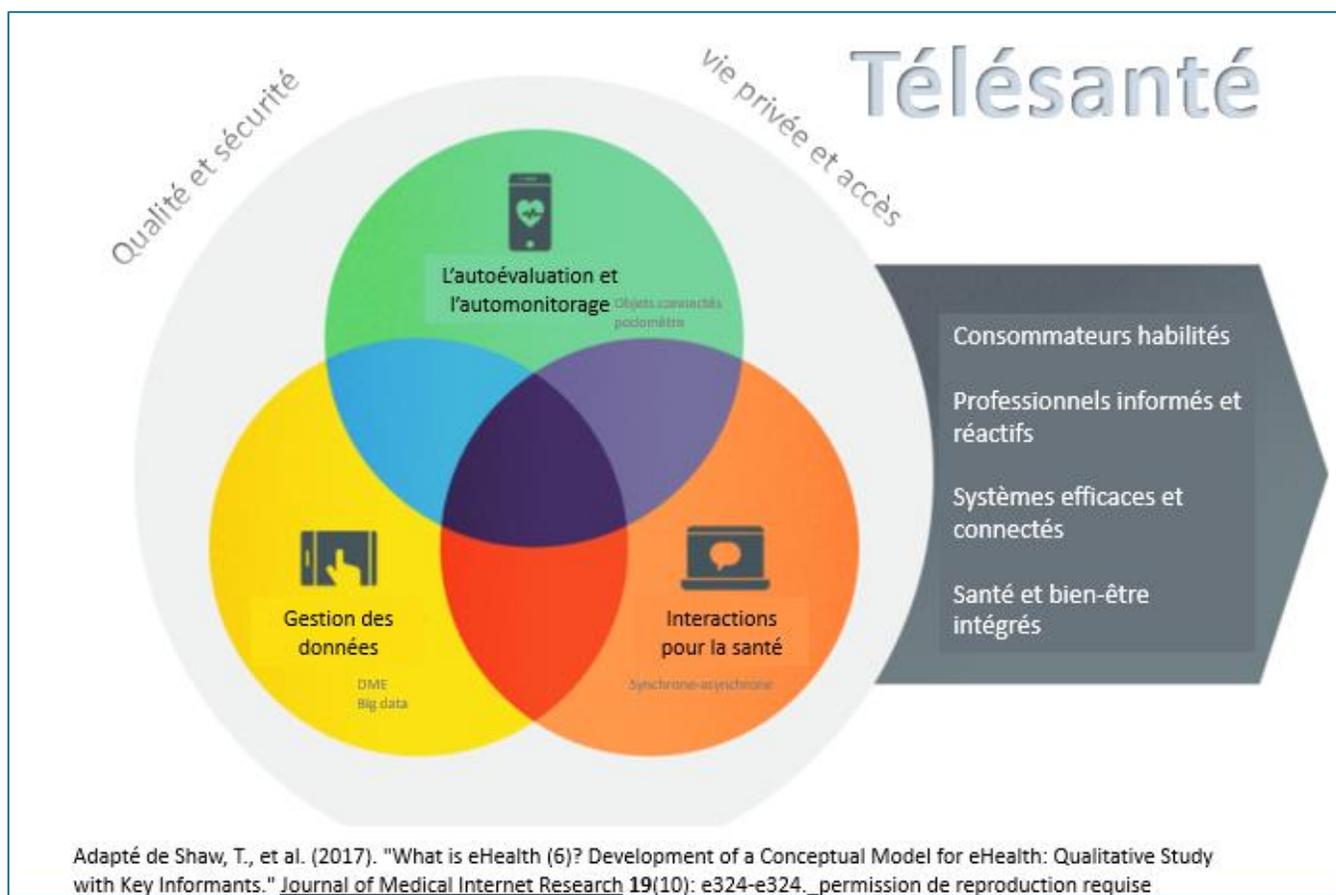
- Les écrits centrés sur seulement une pathologie (pour la première recension).
- Les écrits centrés sur une seule modalité de télésanté.
- Les écrits publiés avant 2012.
- Les écrits qui ne sont pas des méta-analyses ou des revues systématiques.

DÉFINITIONS OPÉRATIONNELLES DU DOMAINE DE LA TÉLÉSANTÉ

Il existe plusieurs définitions et catégories associées au terme « télésanté ». Shaw et collaborateurs proposent une définition du domaine en reconnaissant trois volets généraux, représentés à la figure suivante, adoptés pour une meilleure compréhension du sujet (Shaw et al., 2017).:

1. La gestion des données.
2. L'autoévaluation et l'automonitorage.
3. Les interactions pour la santé.

³ Exemple d'exclusion due à une spécificité liée à une pathologie : «The effectiveness of telemedicine interventions to address maternal depression: A systematic review and meta-analysis. » Exemple d'exclusion, spécificité liée à une modalité : « Mobile phone applications to overcome malnutrition among preschoolers : a systematic review. »



Ainsi, la présente recension centre sa préoccupation sur le volet des interactions pour la santé. Le Gouvernement du Québec le définit de la sorte :

« On entend par « services de télésanté » une activité, un service ou un système lié à la santé ou aux services sociaux, pratiqué au Québec, à distance, au moyen des technologies de l'information et des communications, à des fins éducatives, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Toutefois, cette expression ne comprend pas les consultations par téléphone » (Gouvernement Québec, 2019).

Les écrits révèlent un large éventail de vocabulaire lié à la télésanté. Il peut être caractérisé en fonction : du type d'intervention ou des objectifs d'intervention ; du type d'intervenant concerné ; ou du type de milieu. On retrouve par exemple les termes suivants :

- Termes liés aux types d'interventions ou aux objectifs d'intervention
 - Poser un diagnostic : téléinterprétation, télépathologie
 - Intervenir : téléconsultation, téléintervention,
 - Surveillance de variables cliniques : télésurveillance, télémonitorage
 - Autosoins : télééducation
 - Réadaptation : téléadaptation
 - Coopération intra et interdisciplinaire : télédiscussion de cas, téléassistance, télérencontres administratives

- Formation des intervenants : téléformation, téléenseignement
- Termes liés au types d'intervenants concernés
 - Spécialistes et médecins : télémédecine, télépsychiatrie, télédermatologie
 - Infirmières : télénursing, télésoins
 - Pharmaciens : télépharmacie
 - Physiatre, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes : téléréhabilitation
- Termes liés aux différents contextes
 - Domicile : télésoins à domicile
 - Clinique virtuelle
 - Etc.

Cette section a décrit les définitions afin de mieux cerner le domaine de la télésanté. L'emploi des termes spécifiques énumérés pourra faciliter les prochaines recensions d'écrits ou les recensions de pratiques ou encore les consultations d'experts avec un souci de répondre aux préoccupations opérationnelles des demandeurs.

TABLEAUX RÉSUMÉS

Les requêtes dans les banques de données ont permis d'identifier huit publications qui répondent aux balises énoncées dans les précédentes sections. Le résumé de chacune de ces publications est versé dans les tableaux suivants. Les connaissances sont regroupées en fonction de l'objet premier de l'article scientifique : les effets de la santé pour certaines clientèles ; les effets spécifiques en termes de coûts-bénéfices ; et les effets néfastes potentiels. Voici l'explication de quelques symboles retrouvés dans ce tableau :

Effets observés par types d'intervention et clientèles⁴

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
(Speyer et al., 2018) ①	Implique toute technologie pour la communication entre le patient et ses soins de santé	Fournir des services de consultation, d'évaluation et d'intervention sur distance	Personnes qui vivent dans les zones rurales et éloignées	Une gamme d'applications téléphoniques, de vidéoconférence et sur Internet	Patients → Efficacité Système → Efficience	<ul style="list-style-type: none"> Résultats prometteurs compte tenu des avantages potentiels des interventions de télésanté dans les zones rurales et isolées, concerne l'amélioration de l'accès aux soins de santé et la réduction du temps de déplacement et frais de santé [Auteurs]
(Kruse & Beane, 2018) ②	Technologies qui stockent, partagent et analysent information sur la santé	---	---	<ul style="list-style-type: none"> Basé sur le Web Télésurveillance Télémedecine, Logiciels, systèmes d'aide à la décision clinique, Santé mobile, Télésurveillance, Requêtes électroniques 	Patients <ul style="list-style-type: none"> Au moins un résultat médical amélioré à la suite de l'adoption de télésanté a été identifié dans 81% des écrits analysés Aucune différence statistique suite de l'adoption de 	<ul style="list-style-type: none"> Aucune étude démontrant un impact négatif sur les résultats médicaux, ce qui peut être lié au biais de publication [Auteurs] Conclusions très larges [E.J.]

⁴ Légende des symboles : ① = Méta-analyse ; ② = Revue systématique ; « --- » = aucune précision à ce sujet dans l'article ; [E.J.] = commentaire de la courtière, auteure du résumé.

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
				<ul style="list-style-type: none"> TIS, Échanges d'informations de santé, L'assistance robotisée, Visioconférence Dépistage à distance 	<p>télesanté a été identifié dans 19% des études incluses</p> <p>Système</p> <ul style="list-style-type: none"> ↗ Efficience ↗ Efficacité 	
(Queiros et al., 2017) ①	Soins à distance offerts par l'entremise de solutions technologiques	Soutenir et promouvoir l'autonomisation	Personnes âgées atteintes de maladies chroniques :	<ul style="list-style-type: none"> Applications sur téléphones intelligents 	<p>Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> ↗ Adhésion au traitement <p>Système</p> <ul style="list-style-type: none"> Les effets sont généralement bons, mais difficiles à extraire avec clarté 	<ul style="list-style-type: none"> Les appels téléphoniques restent un moyen important de communication [Auteurs]
		Augmenter l'adhésion des patients aux recommandations de meilleures pratiques	Diabète	<ul style="list-style-type: none"> Appels téléphoniques structurés Conférence vidéo Applications Web interactives Systèmes de gestion informatisés Systèmes 	<p>Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> ↗ Hémoglobine glyquée ↗ Activité physique <p>Système ---</p>	<ul style="list-style-type: none"> Systèmes informatisés d'autogestion semblent présenter de petits avantages [Auteurs] Des aspects importants sont négligés lors des développements technologiques, tels que la possibilité de signaler des inconvenients liés à la facilité [Auteurs]
		Assurer la surveillance à domicile Autonomiser les patients	Insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> Dispositifs de surveillance Appels téléphoniques structurés Réponse vocale interactive pour aider le patient à enregistrer les informations pertinentes Vidéoconférence Applications informatisées pour la mesure et la transmission automatisée Applications Web interactives 	<p>Patients</p> <ul style="list-style-type: none"> ↘ Mortalité <p>Système</p> <ul style="list-style-type: none"> ↘ Hospitalisation ↘ Consommation de services 	<ul style="list-style-type: none"> Modèles d'intervention rapide (ceux où les praticiens participent activement à la surveillance des patients) sont les plus efficaces [Auteurs]

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
			Maladie pulmonaire obstructive chronique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appareils capables de mesurer et de transmettre différents types d'informations ▪ (Poids, température, pression artérielle, saturation en oxygène, paramètres de spirométrie, symptômes, prise de médicaments ou marche à pied de six minutes) ▪ L'acquisition de l'information est complétée par le personnel clinique utilisant des questionnaires lors d'interviews téléphoniques et la vidéoconférence 	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↗ Qualité de vie ↗ Satisfaction ↗ Activité physique ↘ Dyspnée Système <ul style="list-style-type: none"> ↘ Hospitalisation ↘ Urgence 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ D'autres recherches sont nécessaires avant la mise en œuvre à grande échelle pour cette pathologie [Auteurs]
		Autonomiser les patients, (sans élément de surveillance à domicile)	Maladies mentales et troubles du comportement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vidéoconférence ▪ Interactions sur le web 	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↘ Douleur ↘ Dépression ↘ Anxiété ↗ Qualité de vie ↗ Connaissances ↗ Satisfaction <i>Dépression</i> <ul style="list-style-type: none"> ↗ Satisfaction <i>Psychose</i> <ul style="list-style-type: none"> → Diagnostique Système ---	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La technologie dans le traitement du cancer en est encore à ses débuts [Auteurs]
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promouvoir l'éducation sur la maladie (ex. : faciliter la sélection des op- 	Cancer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appels téléphoniques ▪ Bandes vidéo ▪ Applications 	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↘ Douleur ↘ Dépression ↘ Anxiété ↗ Qualité de vie ↗ Connaissance ↗ Satisfaction 	---

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
		<ul style="list-style-type: none"> tions de traitement) <ul style="list-style-type: none"> Faciliter le contrôle des symptômes (douleur, fatigue, anxiété, dépression, ...) 			Système ---	
		---	Hypertension	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance et éducation par téléphone ou par vidéoconférence Applications informatiques et interventions éducatives sur ordinateur visant à promouvoir connaissances, Auto-efficacité et comportements sains Télémonitorage et éducation sur Internet Kiosques avec appareils de surveillance 	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↗ Contrôle de la tension Système ---	<ul style="list-style-type: none"> Plus de recherches sont nécessaires [Auteurs]
		---	Asthme; maladie rénale chronique; obésité.	<ul style="list-style-type: none"> Applications conçues pour téléphones intelligents et tablettes 	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↗ Autosoins ↗ Résultats cliniques ↘ Poids Système ---	<ul style="list-style-type: none"> Plus de recherches sont nécessaires [Auteurs]
(Flodgren, Rachas, Farmer, Inzitari, & Shepperd, 2015) ②	Utilisation des systèmes de télécommunication pour la prestation de soins de santé à distance	Surveillance d'une maladie chronique pour détecter les premiers signes de détérioration, traitement rapide et conseils	Insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance à distance avec Examen clinique des données Examen automatisé des données avec alertes Vidéo-conférence 	Patients <ul style="list-style-type: none"> → Mortalité → Qualité de vie → Satisfaction Système <ul style="list-style-type: none"> → Visites de soins d'urgence → Durée de séjour → Coûts 	<ul style="list-style-type: none"> Bon niveau de certitude que d'utiliser la télémédecine auprès de personnes insuffisantes cardiaques ou diabétiques offre des résultats supérieurs aux soins habituels [Auteurs]

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
	Excluant les interventions téléphoniques	Effets de la télé-médecine interactive en plus de, ou comme alternative aux soins habituels par rapport aux soins habituels seuls			? Hospitalisation après 8 mois	
			Événement cardiaque, chirurgie cardiaque ou procédure (autre que l'implantation d'un appareil médical cardiaque) dispositif)	En plus des soins habituels, patients pouvaient : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoyer un tracé électrocardiogramme (ECG) ▪ Contacter un centre d'appel pour une consultation en temps réel à la demande 	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↳ Mortalité ↗ Qualité de vie Système <ul style="list-style-type: none"> → Réadmission → Visites à l'urgence ↳ Durée de séjour ? Coûts 	---
			Les patients en convalescence après l'implantation ou le remplacement d'un stimulateur cardiaque à double chambre ou un défibrillateur automatique implantable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transmission en temps réel des données cliniques ▪ Consultations 	Patients <ul style="list-style-type: none"> → Mortalité → Qualité de vie Système <ul style="list-style-type: none"> ? Coûts 	---
			Hypertension	Télé-médecine en plus des soins habituels, par rapport aux soins habituels seuls à 12 mois	Patients <ul style="list-style-type: none"> ? Tension artérielle Système <ul style="list-style-type: none"> → Coûts 	---
				Suivis avec examen automatisé des données et alertes	Patients <ul style="list-style-type: none"> → Tension artérielle Système ---	---
			Diabète	Effets de la télé-médecine (tous types) avec et sans soins habituels versus soins habituels seuls	Patients <ul style="list-style-type: none"> ↳ Hémoglobine glyquée ↳ Lipoprotéines de basse densité(LDL) ↳ Pression artérielle → Hypohyperglycémie 	Bon niveau de certitude que d'utiliser la télé-médecine auprès de personnes insuffisantes cardiaques ou diabétiques offre des résultats supérieurs aux soins habituels

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
					→ ou ↗ Qualité de vie Système ? Coûts	[Auteurs]
			Asthme	Effets de la télémédecine (tous types) avec et sans soins habituels versus soins habituels seuls	Patients --- Système ? Consommation de services	---
				Surveillance par Internet et éducation	Patients ? Scores de test de la fonction pulmonaire Système ↗ Visites imprévues	---
				L'examen automatisé des données et des alertes par un outil d'autogestion basé sur Internet	Patients ↗ Scores de test de la fonction pulmonaire → ou ↗ qualité de vie Système ---	---
			Maladie pulmonaire obstructive chronique	Effets de la surveillance à distance avec examen automatisé des données et alertes par rapport aux soins habituels	Patients → Dyspnée ? Qualité de vie Système → Réadmission → Visites à l'urgence → Coûts	---
			Santé mentale toxico	Traitement administré par vidéoconférence, par rapport à la livraison en face à face	Patients → Réponse au traitement (tx) ↗ ou → Qualité de vie ↗ ou → satisfaction Système ↘ Coûts, liés aux frais de déplacement du thérapeute	---
			Patients atteints de comorbidités recevant des	Tous les types de télémédecine par rapport aux soins habituels	Patients → Mortalité → Satisfaction	---

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
			soins à domicile		<ul style="list-style-type: none"> ↗ Santé mentale Système → Utilisation des ressources ↳ Transfert vers des niveaux plus élevés de soins ↳ Coûts 	
			Dermatologie	Système de messagerie sécurisé et une caméra numérique	Patients → Etat de santé Système → Utilisation des ressources et coûts	---
			Besoin des services d'urgence	Vidéoconsultation	Patients → Mortalité Système ---	Taux d'échec élevé pour les consultations vidéo [Auteurs]
			Accident vasculaire cérébral	Vidéoconsultation	Patients → Mortalité Système ---	
			Nutrition parentérale à domicile	Consultations vidéophone par des infirmières, par rapport à un support téléphonique uniquement	Patients → Qualité de vie → Anxiété → Dépression Système---	---
			Colite ulcéreuse	Télé gestion à domicile, y compris la surveillance	Patients → État de santé → Qualité de vie → Observance	---
			Conditions urologiques	vidéoconférence en temps réel par rapport à la consultation face à face	Patients → Satisfaction → Complications postopératoires → Durée de séjour → Nombre d'épisodes d'incontinence Système ---	---

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
			Lésions et affections neurologiques non aiguës	Vidéo-conférence, Bureau d'activités à domicile	Patients → Complications cliniques Système → Utilisation des ressources	---
			Nourrissons nécessitant des soins néonataux spécialisés	Possibilités de vidéoconférence et un module pédagogique	Patients --- Système → Durée de séjour ↳ Taux d'enfants transférés à un niveau de soins supérieur ↳ Coût d'utilisation des ressources	---
			Cancer	Système automatisé d'alerte des symptômes de toxicité	Patients → Symptômes	---
			Transplantation	Vidéoconférence pour assurer des soins de suivi et dépistage de la dépression	Patients → Infection → Rejet → Dépression Système → Réadmissions → Hospitalisation	---
(Moja et al., 2014) ①	« Un système d'information visant à soutenir la prise de décision clinique, établir un lien entre les informations spécifiques au patient dans les DME et des données factuelles basées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour aider avec problèmes soulevés en pratique clinique ▪ Augmenter l'adhésion des cliniciens à des lignes directrices ou protocoles de soins ▪ Améliorer 	Médecins, infirmières ou autres professionnels de la santé	Logiciels de messages, quelle que soit la forme (exemple, des recommandations, des alertes, messages de rappel, etc)	Patients ? Mortalité ? Morbidité Système ? Coûts ? Utilisation des services	Les données sont limitées et de faible qualité [Auteurs]

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
	sur des connaissances pour générer des messages spécifiques d'orientation à travers un logiciel basé sur des règles ou des algorithmes »	l'efficacité globale et qualité des systèmes de prestation de soins de santé				
(McLean et al., 2013) ②	<p>« La prestation de soins de santé personnalisés à distance » [traduction libre]</p> <p>Inclusion</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégies synchrones et asynchrones <p>Exclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> Modèles de télésanté faisant appel à des algorithmes automatisés de rétroaction en réponse aux données d'auto surveillance Communication entre les 	<ul style="list-style-type: none"> Un moyen d'interaction entre le professionnel et son patient Fournir des soins de santé à distance ; Soutenir l'autogestion du patient ; Effectuer une surveillance à distance ; Effectuer un retour personnalisé 	Insuffisance cardiaque chronique	La télésurveillance à domicile, excluant soutien téléphonique structuré	Patients ↘ Mortalité toutes causes confondues ↗ Qualité de vie Système ↘ Hospitalisation*	Les preuves les plus solides sont liées aux patients souffrant d'insuffisance cardiaque [Auteurs] *Évidence forte [Auteurs]
			Cancer	Suivi téléphonique après un cancer, comparé à un suivi en face à face	Patients → Mortalité Système---	---
			Troubles mentaux, y compris la toxicomanie	Thérapie cognitivocomportementale informatisée supervisée par un professionnel	Patients ↘ Symptômes dépression → Phobie sociale → Trouble panique Système ---	Conclusion générale des auteurs pour les troubles mentaux : Les soins de santé à distance peuvent montrer de petits avantages significatifs en termes de symptômes
			Dépression	Suivi téléphonique	Patients ↘ Symptômes Système ---	
			Dépression et anxiété chez les enfants et les adolescents	Programmes Internet soutenus par des professionnels en face à face ou à distance, par email ou téléphone	Patients ↘ Symptômes Système ---	
			Schizophrénie	Thérapie par téléphone	Patients ---	

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Technologies	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
	professionnels de la santé				Système → Admission	
			Asthme	Surveillance interactive quotidienne et des outils éducatifs via Internet	Patients → Débits de pointe et symptômes ↗ Qualité de vie Système ↘ Hospitalisation	Possible que plus l'état du patient est grave, plus il y a des bénéfices [Auteurs]
			Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)	Interventions de télésanté hétérogènes	Patients → Qualité de vie Système ↘ Hospitalisation*	*Évidence forte [Auteurs] cependant, une grande hétérogénéité des interventions
			Diabète	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Télésurveillance, impliquant des données transmission et surveillance audio ou vidéo ▪ Assistance impliquant uniquement des appels téléphoniques 	Patients → Qualité de vie Système ↘ Hospitalisation*	*Évidence forte [Auteurs]
			Multi pathologie chronique	Télémonitorage à domicile en tant que processus automatisé de transmission de données sur l'état de santé du patient	Patients --- Système ↘ Urgence ↘ Hospitalisation ↘ Durée du séjour	La télésanté est généralement organisée, par maladie, souvent avec une infirmière spécialisée en lien avec un consultant de l'hôpital Cela pourrait être problématique à la lumière de la prévalence accrue de la multi morbidité et la vieillesse [Auteurs]

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Dimensions	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
			santé chronique		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Attention</i> : La tension systolique réduite de manière plus marquée dans un groupe contrôle Système → Nombre de références	
				Soins centrés sur le patient	Patients <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perception de distance entre patients et thérapeutes ▪ Sentiment d'atteinte à la vie privée ▪ Stigmatisation ▪ Mauvaise coopération du patient ▪ Perte de confiance ▪ L'absence de contact physique suscite des inquiétudes quant aux complications à long terme du diabète Système <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perception de promouvoir la personne dans son rôle de malade ▪ Crée une dépendance vis-à-vis de la télésurveillance et des professionnels 	
				En temps opportun Équitable	---	
				Efficiencie	Système <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nouvelles routines de travail fastidieuses ▪ Responsabilités moins transparentes → Durée moyenne de consultation → Visites de suivis	

Référence	Définition	Visées	Clientèle	Dimensions	Effets (Patients-Système)	Commentaires [Auteurs] ou [E.J.]
					<ul style="list-style-type: none"> → Temps de triage <ul style="list-style-type: none"> ▪ Surprescription d'antibiotiques ▪ Moins de soins préventifs 	

Effets inattendus de la télésanté

Bien que le présent livrable s'attache aux clientèles en rapportant les résultats d'études ayant les plus forts niveaux de preuve, les demandeurs ont également exprimé le besoin d'en savoir davantage sur les effets inattendus qui tendent à limiter l'adaptation d'une intervention en télésanté. L'exploration s'est arrêtée à une très récente publication québécoise de Hassane et collaborateurs. Les auteurs identifient six principales catégories d'effets inattendus et parviennent à donner une explication pour chacune d'elles. La figure suivante reproduit leurs conclusions (Hassane, Gagnon, & Fortin, 2019, p.15-16). Cette connaissance permet de consolider les efforts de mise en place de l'intervention en réduisant les effets jugés défavorables à son adoption.

Catégorie	Explication
Augmentation de la charge de travail (ou de nouvelles tâches) pour les cliniciens et les non-cliniciens	Les cliniciens font plus d'efforts et de recherches sur le système pour avoir un aperçu suffisant de l'état du patient. Ceci peut aussi se traduire par l'obligation de saisir de nouvelles informations (ex. justifier le choix d'un traitement), la gestion des différentes alertes lancées par le système (ex. les contre-indications, interactions médicamenteuses, effets secondaires), ou faire des commandes complexes (ex. sélectionner différentes doses d'un médicament à administrer à des moments différents).
Nouveaux flux de travail défavorables ou compliqués	Si la modélisation des systèmes informatiques ne permet pas de refléter la complexité des processus de pratique clinique réelle, il y aura un décalage entre les processus de travail imposés par la technologie et les exigences de l'activité clinique de tous les jours. Les nouveaux flux de travail imposés peuvent ainsi devenir inefficaces ou dysfonctionnels (ex. confusion, duplication, incompréhension).
Évolution sans fin des systèmes technologiques et des exigences	La mise à jour, la maintenance et l'évolution de la technologie sont souvent négligées, ceci malgré les répercussions que cela pourrait avoir sur le bon déroulement de l'activité clinique. Il faudrait même anticiper les futures évolutions des besoins et la capacité de la technologie à y répondre.
Persistance de l'utilisation du papier	La non intégration ou une intégration incomplète des systèmes technologiques existants oblige le personnel à continuer à utiliser le papier.
Émergence de mauvaises habitudes et pratiques de communications	Modification radicale des modes de communication traditionnels entre les cliniciens, les services auxiliaires et les autres services cliniques. La technologie vient remplacer les communications et les conversations interpersonnelles directes entre les individus par un système informatisé qui donne une illusion de communication (Dykstra, 2002), notamment en ce qui concerne les situations d'urgence (ex. demande d'examen médicaux urgents) qui nécessitent des communications interpersonnelles.
Accentuation des émotions négatives	Se manifestent lorsque le changement au niveau des pratiques déclenche des sentiments de frustration chez le personnel clinique, notamment s'il ne réussit pas à atteindre ses objectifs habituels (ex. en termes de temps requis pour réaliser une tâche ou une commande). Ce sentiment pourrait affecter les capacités physiques et cognitives, donc la productivité.

UTILITÉ DES CONNAISSANCES RECENSÉES ET GESTION DU CHANGEMENT

Suite à la recension, des avenues sur la manière d'utiliser les connaissances résumées dans ce rapport peuvent être proposées. En plus d'offrir aux lecteurs une mise à jour sur le sujet, dans l'ensemble, les connaissances peuvent aider à orienter les décisions liées aux clientèles, aux modalités et aux effets attendus.

Les établissements, en plus de bien considérer les besoins de leurs clientèles ainsi que les éléments de leurs contextes qui sont favorables et défavorables à l'implantation de la télésanté, peuvent faire des choix stratégiques en fonction de trois avenues :

1. Faire des choix de clientèles qui bénéficieront d'interventions utilisant des modalités de télésanté en s'appuyant sur celles qui sont les mieux documentées. Pour certaines clientèles, la qualité et la quantité de données probante est considérable et offre un plancher solide sur lequel il est possible construire.
2. Faire des choix de modalités de télésanté en fonction des objectifs poursuivis. Les choix de modalités sont étroitement liés aux objectifs poursuivis, qui doivent d'abord être clairement définis en fonction des besoins de la clientèle. Les objectifs de diminution des décès désignent davantage des modèles d'intervention rapide, c'est-à-dire ceux où les intervenants cliniques participent activement à la surveillance continue des patients. Les objectifs d'accès, quant à eux, peuvent être atteints par des modèles de consultation ou de diagnostic à distance, qui offre des résultats cliniques au moins équivalents et souvent supérieurs aux soins habituels. Les autres types d'objectifs liés aux patients ou à l'organisation peuvent être liés à un ensemble de modalités.
3. Faire le choix d'implanter la télésanté en considérant les avantages et limites de ces modalités. Pour une majorité de clientèles documentées, la télésanté offre minimalement des résultats équivalents aux soins habituels et sont aussi sécuritaires. Dans un contexte des régions, savoir que la télésanté peut offrir des résultats équivalents aux services habituels peut comporter des avantages indéniables en termes d'accès. Pour l'organisation, les connaissances actuelles montrent que d'implanter la télésanté serait bien avisé. Cependant, les preuves sont insuffisantes actuellement pour opter pour la télésanté dans l'objectif de réduire les coûts et des effets indésirables et inattendus peuvent également survenir pour les professionnels et les patients.

En considérant le caractère général des connaissances contenues dans cette recension exploratoire, une stratégie de diffusion de ces connaissances pourrait être établie pour chaque établissement membre du Consortium, soit les demandeurs de la présente synthèse. Il est proposé qu'il soit diffusé à la haute direction, aux directeurs concernés par la télésanté ainsi qu'aux pilotes des comités de télésanté. Ces acteurs clés pourront considérer ces données dans leurs choix de gestion. Des stratégies d'appropriation pourront également être élaborées, incluant la présentation *de visu* des résultats par la courtière auprès de publics intéressés. Rappelons enfin que les prochains produits de courtage demandés, plus opérationnels, viendront apporter des précisions sur l'assise que représente la synthèse de cette recension.

RÉFÉRENCES

- Flodgren, G., Rachas, A., Farmer, A. J., Inzitari, M., & Shepperd, S. (2015). Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9). doi: 10.1002/14651858.CD002098.pub2
- Hassane, A., Gagnon, M. P., & Fortin, J. P. (2019). *Les conséquences inattendues de l'utilisation de la télésanté et l'implication des citoyens-patients dans le développement des services au Québec*. Université Laval, Québec, Canada.
- Kruse, C. S., & Beane, A. (2018). Health Information Technology Continues to Show Positive Effect on Medical Outcomes: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 20(2), e41-e41. doi: 10.2196/jmir.8793
- McLean, S., Sheikh, A., Cresswell, K., Nurmatov, U., Mukherjee, M., Hemmi, A., & Pagliari, C. (2013). The Impact of Telehealthcare on the Quality and Safety of Care: A Systematic Overview. *PLOS ONE*, 8(8), e71238. doi: 10.1371/journal.pone.0071238
- Moja, L., Kwag, K. H., Lytras, T., Bertizzolo, L., Brandt, L., Pecoraro, V., ... Bonovas, S. (2014). Effectiveness of Computerized Decision Support Systems Linked to Electronic Health Records: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 104(12), e12-e22. doi: 10.2105/ajph.2014.302164
- Munero, L., Cambon, L., & Alla, F. (2013). Le courtage en connaissances, définition et mise en œuvre : une revue de la littérature. *Santé Publique*, 25(5), 587-597. doi: 10.3917/spub.135.0587
- Queiros, A., Alvarelhao, J., Cerqueira, M., Silva, A. G., Santos, M., & Rocha, N. P. (2017). Remote Care Technology: A Systematic Overview. *Stud Health Technol Inform*, 242, 111-118.
- Sanyal, C., Stolee, P., Juzwishin, D., & Husereau, D. (2018). Economic evaluations of eHealth technologies: A systematic review. *PLoS ONE*, 13(6), 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0198112
- Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A., & Barnet, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a Conceptual Model for eHealth: Qualitative Study with Key Informants. *J Med Internet Res*, 19(10), e324. doi: 10.2196/jmir.8106
- Speyer, R., Denman, D., Wilkes-Gillan, S., Chen, Y.-W., Bogaardt, H., Kim, J.-H., ... Cordier, R. (2018). Effects of Telehealth by Allied Health Professionals and Nurses in Rural and Remote Areas: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 50(3), 225-235. doi: 10.2340/16501977-2297
- Stevens, W. J. M., van der Sande, R., Beijer, L. J., Gerritsen, M. G. M., & Assendelft, W. J. J. (2019). eHealth Apps Replacing or Complementing Health Care Contacts: Scoping Review on Adverse Effects. *J Med Internet Res*, 21(3), e10736. doi: 10.2196/10736
- Urquhart, C., & Currell, R. (2016). Systematic Reviews and Meta-Analysis of Health IT. *Stud Health Technol Inform*, 222, 262-274.