

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.

Le présent document vise à guider la pratique des professionnels de la santé et des services sociaux en regard des communications lors de téléconsultations. Il présente les résultats d'une recension narrative de la littérature grise, qui a été bonifiée de l'avis d'experts et acteurs clés québécois. Il offre un aperçu des grandes phases de la communication, des éléments clés qui y sont liés, ainsi que des compléments d'information pour le professionnel de la santé.

TÉLÉCONSULTATION EN TEMPS RÉEL ENTRE PROFESSIONNELS, USAGERS ET PROCHES AIDANTS

Recension narrative d'écrits gris, avis
d'experts et acteurs-clés

Emmanuelle Jean et France C. Fleury

DOCUMENT DE TRAVAIL – Mars 2020

Vue les circonstances particulières actuelles, le Consortium InterS4 publie le présent ouvrage bien qu'il demeure en version de travail. Les travaux prévoyaient en effet une étape supplémentaire pour que chaque établissement puisse détailler ses propres préférences sur les pratiques signifiées par un « * » dans le document. Malgré cela, le lecteur y retrouvera une synthèse utile qui regroupe les meilleures connaissances à ce jour.

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. (si vous avez des questions, des commentaires ou si vous souhaitez recevoir la version originale en format Visio des figures synthèses, écrivez à : Consortium-InterS4@uqar.ca)

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

Avec la collaboration de Mme Mylène Trépanier

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

Le présent ouvrage cherche à répondre aux préoccupations du demandeur sur les meilleures pratiques applicables à son contexte. Il se centre sur les publications récentes et à l'avis d'acteurs clés québécois. Ce document vise à inspirer et soutenir 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., Téléconsultation en temps réel entre professionnels, usagers et proches aidants – Recension narrative d'écrits gris, avis d'experts et acteurs-clés. Consortium InterS4, Document de travail du 23 mars 2020, 11 pages. Disponible au <https://consortiuminters4.uqar.ca/>

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

Ce que vous trouverez dans ce document

- ✓ Un aperçu des phases de la téléconsultation en temps réel auprès d'un usager
- ✓ Des composantes de pratique à adopter par les professionnels de la santé, pour chacune des phases
- ✓ Des clés pour la collaboration interprofessionnelle
- ✓ Des lignes directrices concernant les dossiers
- ✓ Des options de traçabilité des interventions
- ✓ Des ressources et des outils pour soutenir les décisions et actions des professionnels de la santé et des services sociaux

Ce que vous ne trouverez pas dans ce document

- × Des réponses à toutes les questions liées à la télésanté
- × La perspective des personnes impliquées dans les services de technologie de l'information (agents administratifs, préposés au soutien informatique, responsables, coordonnateurs infrastructures, etc.)
- × Une présentation détaillée des interventions cliniques
- × Un retour sur les bases des interventions professionnelles habituelles auprès d'usagers et de proches aidants

RAPPELS : LA PLACE, LE POTENTIEL ET LES LIMITES DE LA TÉLÉSANTÉ

La télésanté est une modalité d'intervention qui peut être utilisée en substitution complète, en substitution partielle ou en ajout aux soins habituels.

Pour l'utilisateur, l'analyse narrative des écrits (Jean et Fleury, 2019) montre deux tendances, soit aucune différence entre la télésanté et les soins habituels, soit 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 en regard de la diminution des hospitalisations, de la diminution de la consommation de services, de la diminution des temps de traitement et sur l'amélioration des suivis, de l'accès et de la continuité. L'état des connaissances ne permet toutefois 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 par rapport aux soins habituels dépendrait moins de la technologie, de l'activité ou du champ d'application, mais plutôt à la capacité de l'organisation à bien mettre en œuvre et soutenir ce changement.

Les interventions qui utilisent des modalités de télésanté peuvent toutefois engendrer des défis pour les usagers 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.

TABLE DES MATIÈRES

RAPPELS : LA PLACE, LE POTENTIEL ET LES LIMITES DE LA TÉLÉSANTÉ.....	3
BRÈVE MISE EN CONTEXTE DU PROJET DE TÉLÉSANTÉ	6
LES BESOINS DES MEMBRES DU CONSORTIUM INTERS4 EN REGARD DE LA TÉLÉSANTÉ	6
LES PRODUITS LIVRABLES PAR LE CONSORTIUM INTERS4	6
MÉTHODE D'ÉLABORATION DU DOCUMENT	6
STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	7
STRATÉGIES DE RECRUTEMENT DES EXPERTS ET ACTEURS-CLÉS.....	7
LES QUATRE PHASES ET LES COMPOSANTES DE PRATIQUE DE LA TÉLÉCONSULTATION	8
LA PHASE D'INITIATION : COMPLÉMENTS D'INFORMATION	6
POSSÉDER LES CONNAISSANCES DE BASE EN TÉLÉSANTÉ	6
ÉVALUER LA PERTINENCE DE CETTE MODALITÉ D'INTERVENTION.....	6
OBTENIR LE CONSENTEMENT	7
LA PHASE DE PRÉPARATION : COMPLÉMENTS D'INFORMATION	9
PRÉPARATION DE L'USAGER	9
PRÉPARATION DU PROFESSIONNEL	9
PRÉPARATION DE L'ENVIRONNEMENT	9
LA PHASE DE RÉALISATION : COMPLÉMENTS D'INFORMATION	9
L'AMORCE.....	9
LES CONSEILS ET RECOMMANDATIONS.....	10
LES TRANSITIONS ET LE SUIVI	10
LA PHASE DE CONCLUSION : COMPLÉMENTS D'INFORMATION	10
TRANSMISSION DE L'INFORMATION	10
DOSSIERS	11
STATISTIQUES	11
ANNEXE 1 : MISE EN CONTEXTE DÉTAILLÉ DU PROJET DE TÉLÉSANTÉ.....	12
LA TÉLÉSANTÉ : UNE PRÉOCCUPATION COMMUNE PRIORISÉE PAR LES MEMBRES DU CONSORTIUM INTERS4.....	12
LE MANDAT DU CONSORTIUM EN REGARD DE LA TÉLÉSANTÉ ET L'ENVERGURE	12
L'UTILITÉ ET L'INTENTION DÉCISIONNELLE AYANT INSPIRÉ LE MANDAT	14
ANNEXE 2 : GRILLE D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE LA LITTÉRATURE GRISE	15
ANNEXE 3 : LETTRE DE RECRUTEMENT	17
ANNEXE 4 : RESSOURCES PAR RÉGION	18
<i>Abitibi-Témiscamingue</i>	19
<i>Bas-Saint-Laurent</i>	20
<i>Saguenay-Lac-Saint-Jean</i>	21
<i>Chaudière-Appalaches</i>	22
<i>Gaspésie</i>	23
ANNEXE 5 : CLÉS DE LA RELATION THÉRAPEUTIQUE.....	24
<i>Établir un rapport</i>	24

<i>Utiliser des signaux non verbaux</i>	24
<i>Faire preuve d'empathie</i>	24
<i>Être authentique</i>	24
<i>Aborder la relation thérapeutique</i>	25
<i>Recommandations finales</i>	25
ANNEXE 6 : PLAN EN CAS D'URGENCE CLINIQUE OU DE DÉFAILLANCE TECHNOLOGIQUES	26
ANNEXE 7: LISTE DES UTILISATIONS ACCEPTABLES	27
ANNEXE 8 : ÉLÉMENTS DE CONSENTEMENT	28
<i>Exemple complet proposé</i>	28
<i>De la place et de la portée de cette modalité d'intervention dans le processus de soins : exemples</i>	28
<i>Du déroulement prévu de la rencontre utilisant une modalité de télésanté : exemples</i>	28
<i>Des personnes qui participeront au processus : exemples</i>	28
<i>Les avantages et les limites de cette modalité d'intervention : exemples</i>	29
<i>Il est possible de demander des services en personne : exemples</i>	29
<i>Les autorisations spécifiques : exemple</i>	29
<i>La conservation de renseignements</i>	29
ANNEXE 9 : CONSEILS POUR LES IMAGES	31
ANNEXE 10 : EXEMPLES DE SIGNATURES NON VALIDES	32
ANNEXE 11 : MODÈLE D'ACCUSÉ DE RÉCEPTION AUTOMATISÉ	33
ANNEXE 12 : CLÉS POUR TRANSMETTRE L'INFORMATION	34
LES COURRIELS.....	34
MESSAGERIE INSTANTANÉE (TEXTO).....	34
LA CONSULTATION FORMELLE À UN COLLÈGUE.....	35
LA CONSULTATION INFORMELLE À UN COLLÈGUE.....	35
RÉFÉRENCES	36

Le document complet est réservé aux membres du
Consortium InterS4

RÉFÉRENCES

American Telemedicine Association Human Factors, & Home Telehealth and Remote Monitoring. (2018). Let There Be Light: A Quick Guide to Telemedicine Lighting. Repéré à <https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AMERICANTELEMED/3c09839a-fffd-46f7-916c-692c11d78933/UploadedImages/SIGs/Let%20There%20Be%20Light%20document%20HF%20SIG%203-14-17.pdf>

Association médicale canadienne. (2005). Physician guidelines for online communication with patients. Repéré à https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/GuidelinesOnlineCommunicationPatients.pdf

Association médicale canadienne. (2015). La consultation par vidéoconférence : Quand est-ce le bon choix? Sécurité des soins: Amélioration de la sécurité des patients et réduction des risques Repéré à <https://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2015/videoconferencing-consultation-when-is-it-the-right-choice>

BC Mental Health substance use services, Chow, M., & Thomas-Peter, K. (2014). Practice Guidelines for Video-based Telehealth Services. (pp. 20). Repéré à <http://www.bcchildrens.ca/mental-health-services-site/Documents/Practice%20Guidelines%20for%20Video-based%20Telehealth%20Services-2014.pdf>

Canadian Medical Protective Association. (ND). Consent to use electronic communications_Risk management toolbox. Repéré à https://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/risk-management-toolbox/com_16_consent_to_use_electronic_communication_form-e.pdf

CHU Sainte-Justine. Soins et services: Déroulement d'une séance de télémédecine. Repéré à <https://www.chusj.org/fr/soins-services/T/Telesante/Deroulement-d-une-seance-de-telemedecine>

Collège des médecins du Québec. (2012). Les médecins et les médias sociaux, Rapport du groupe de travail en éthique clinique. 23.

Collège des médecins du Québec. (2015a). Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication : Guide d'exercice. Repéré à <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2015-02-01-fr-medecin-telemedecine-et-tic.pdf>

Collège des médecins du Québec. (2015b). Un nouveau guide d'exercice sur la télémédecine et l'utilisation des TIC. Repéré à <http://www.cmq.org/nouvelle/en/guide-sur-telemedecine-tic.aspx>

Collège des médecins du Québec. (2018). Dossier médical électronique et transmission des ordonnances. Repéré à <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/dossier-medical-electronique-et-transmission-ordonnances.aspx>

Collège des médecins du Québec. (2019). Utilisation de plateformes Web pour la consultation médicale : derrière l'écran, de vrais patients! Repéré à <http://www.cmq.org/page/fr/utilisation-de-plateformes-web-pour-la-consultation-medicale.aspx>

College of Physicians & Surgeons of Alberta. (2018). Telemedicine – Advice to the Profession. Repéré à http://www.cpsa.ca/wp-content/uploads/2018/10/AP_Telemedicine.pdf

Commission à l'éthique en science et en technologie. (2014). La télésanté clinique au Québec : un regard éthique
Repéré à
file:///W:/Sujets%20santé%20services%20sociaux/Télésanté/Sources%20Communication/2014_Gouvernement%20du%20Québec%20Commissaire%20à%20l'éthique_Guide-reflexion-ethique.pdf

Commission de la santé et des services sociaux des premières nations du Québec et du Labrador. (2015). Formulaire de consentement du patient.

Conseil interprofessionnel du Québec. (2017). Outil d'aide à la décision: Télépratique et gestion du dossier numérique. (pp. 32).

First Nations of Québec, Labrador Health and Social Services Commission, & Raymond, M.-C. (2016). Teleconsultation Room Design. Repéré à http://cssspnql.com/docs/default-source/publications-cssspnql/doc_teleante_salle_eng_web.pdf?sfvrsn=0

Fleury, F. C. (2019). Grille d'appréciation de la qualité de la littérature grise en gestion des connaissances – adaptée d'un document produit à l'ASSS de la Montérégie (2011). Repéré à <https://consortiuminters4.uqar.ca/le-courtage-de-connaissances/#boiteoutil>

Graves, M., & Doucet, S. (2016). Factors affecting interprofessional collaboration when communicating through the use of information and communication technologies: A literature review. *Journal of Research in Interprofessional Practice and Education*, 6(2).

Haute autorité de santé. (2018). Quelles sont les téléconsultations les plus pertinentes pour les patients ? Santé connectée et télémédecine Construisons ensemble la médecine du XXIème siècle Repéré à <http://www.telemedaction.org/434596548>

Malachane, L. (2019). Dans quel cas utiliser la téléconsultation ?Le blog de Leah.care • Solution de téléconsultation créée par les médecins pour les médecins, Repéré à <https://blog.leah.care/les-differentes-teleconsultations-possibles/>

McGinn, M. M., Roussev, M. S., Shearer, E. M., McCann, R. A., Rojas, S. M., & Felker, B. L. (2019). Recommendations for Using Clinical Video Telehealth with Patients at High Risk for Suicide. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(4), 587-595. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psc.2019.08.009>

Munerol, 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

Ontario Telemedicine Network. (2019). OTN Training Reference Manual Clinical Consultations. Repéré à https://training.otn.ca/pluginfile.php/40/mod_resource/content/58/bestpractices/clinical_consultation_made_easy.html

Ontario Telemedicine Network. (2019). Best practice ressources. Repéré

Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. (2018). Téléréadaptation: Principes directeurs en physiothérapie. Repéré à <https://oppq.qc.ca/wp-content/uploads/Telereadaptation-principes-directeurs-2018.pdf>

Pappas, Y., & Seale, C. (2009). The opening phase of telemedicine consultations: An analysis of interaction. *Social Science & Medicine*, 68(7), 1229-1237. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.01.011>

Physiotherapy Alberta College + Association. (2018). Telerehabilitation resource guide for Alberta Physiotherapists. Repéré à https://www.physiotherapyalberta.ca/files/guide_telerehabilitation.pdf

Pineau, G., Moqadem, K., St-Hilaire, C., Levac, É., & Hamel, B. (2006). Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléréadaptation. (pp. 74). Montréal: AETMIS.

RUIS de l'UdeM. Formulaire de consentement du patient aux activités de télésanté. Repéré à <http://www.ruis.umontreal.ca/sites/default/files/CEGDC/Formulaire%20consentement%20du%20patient.pdf>

RUIS DE l'UdeM. (2014). Politique générique du RUIS de l'UdeM Encadrant les activités de télésanté effectuées Par les professionnels de la santé et le personnel de l'établissement. Repéré à <http://www.ruis.umontreal.ca/sites/default/files/Telesante/Politique%20t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9.pdf>

Thera Nest. (2019). Getting started with telehealth: Preparing for your telehealth session. Repéré à <https://theranest.com/blog/starting-telehealth/>

Weinstein, R. S., Krupinski, E. A., & Doarn, C. R. (2018). Clinical examination component of telemedicine, telehealth, mHealth, and connected health medical practices. *Medical Clinics*, 102(3), 533-544.