

Des services cliniques en télésanté

Comme infirmières et infirmiers, vous serez de plus en plus appelés à utiliser la télésanté dans le cadre de votre pratique. Pour faire suite à l'article sur le sujet publié dans le numéro de novembre/décembre 2017, nous présentons ici certains services de télésanté disponibles dans le réseau de la santé ainsi que leurs avantages pour les intervenants, les patients et leurs proches.

Par **Annabelle Mathieu**, inf., M. Sc. et **Julie-Alexandra Langué Dubé**, B. Sc., M. Sc.



© CHUM, Production multimédia (reproduction autorisée).

Le service provincial de téléthrombolyse permet aux patients en régions éloignées d'avoir accès à la thrombolyse en temps opportun.

La télésanté permet de prodiguer des soins ou services de santé à distance au moyen des technologies de l'information et de la communication (TIC). Elle désigne l'organisation virtuelle des réseaux ou corridors de services, des collaborations professionnelles ou des interventions clinicien-patient à l'aide des TIC rendant accessibles à distance l'enseignement au patient, le coaching clinique, les consultations, l'assistance, la surveillance et le suivi clinique (MSSS, 2016). Il existe plus de 300 services en télésanté au Québec disséminés dans l'ensemble des champs de pratique et domaines de soins (MSSS, 2017).

Les services en télésanté peuvent s'intégrer dans la trajectoire de soins du patient, allant des soins critiques jusqu'aux soins communautaires et même jusqu'au domicile du patient. Ils facilitent également la communication entre les différents milieux de soins. Grâce à la télésanté, les patients peuvent tendre à des soins plus près de leur milieu de vie et avoir accès plus facilement, en temps opportun, à une expertise à distance.

Accès à une expertise en temps opportun

La télésanté facilite l'accès à une expertise clinique. C'est le cas de la téléconsultation, à l'aide de laquelle les intervenants experts peuvent procéder à une consultation à distance avec le patient et l'équipe traitante.

Le **service provincial de téléthrombolyse** est un exemple de téléconsultation. Il est démontré que la thrombolyse (dissolution d'un caillot à l'aide d'un médicament) permet de limiter les effets néfastes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique sur la santé, si elle est effectuée dans les délais requis, soit dans les 4,5 heures suivant l'épisode (Casaubon et Suddes, 2013). Toutefois, la thrombolyse n'est pas offerte dans l'ensemble des centres hospitaliers du Québec.

Le service de téléthrombolyse permet l'accès à distance aux services spécialisés en neurologie à des patients chez qui l'on suspecte un AVC ischémique aigu. Grâce à l'utilisation d'une caméra (visioconférence), le neurologue du site expert peut, en ayant accès à des données cliniques et en collaboration avec l'équipe d'urgence de l'établissement, effectuer son évaluation et poser ses recommandations concernant le meilleur plan de traitement pour le patient¹. Sans ce service, plusieurs patients situés en régions éloignées n'auraient pas accès à la thrombolyse dans les délais requis.

Accès aux connaissances pour des soins adaptés

En plus du partage d'expertise, la télésanté rend possible le transfert de connaissances entre intervenants. Ces échanges à distance peuvent se faire en interdisciplinarité, ce qui permet d'utiliser les compétences de chaque intervenant afin d'assurer le suivi optimal du patient.

C'est le cas du **service de réimplantation de la main** où, en raison du faible volume régional, certains établissements n'ont pas d'expérience, sinon que très peu, dans la réadaptation de clientèle victime d'une amputation traumatique ayant nécessité une réimplantation microchirurgicale. Dans ce contexte, la télésanté est un levier pour offrir soutien et coaching aux équipes locales. En effet, après le congé d'un patient du centre hospitalier expert, les médecins et les ergothérapeutes spécialisés soutiennent à distance les intervenants responsables de la réadaptation du patient à l'aide d'une technologie audiovisuelle².

Le service de **téléassistance en soins de plaies**, quant à lui, se décline sous la forme de cliniques virtuelles où des infirmières soignantes vont chercher l'expertise d'infirmières formées et expérimentées en soins de plaies complexes. Par le biais d'une technologie audiovisuelle, l'infirmière experte est en mesure de questionner le patient et de voir la plaie à distance. Il est donc possible pour l'infirmière experte de conseiller et d'assister sa collègue sur la révision du plan de traitement ou lors de certains soins (Gagnon, Breton, Courcy, Quirion, Côté et Paré, 2014). Cette consultation rend possible le partage de connaissances et de compétences entre l'infirmière experte et l'infirmière soignante. Ce service repose sur l'expertise des infirmières et sur la collaboration intraprofessionnelle.

Ces deux services sont des exemples où, grâce à l'échange des connaissances, le patient peut recevoir des soins davantage adaptés à sa condition de santé.

Accès à un service dans le milieu de vie du patient

Par l'utilisation de TIC à partir du domicile du patient, la télésanté facilite l'engagement du patient et consolide son rôle de partenaire, ce qui est un important facteur de succès pour l'atteinte des cibles cliniques. En effet, pour le patient, les TIC qui lui permettent d'échanger avec son intervenant à

partir de son domicile lui offrent une flexibilité accrue et, par le fait même, l'encouragent à prendre en charge sa condition. De son côté, l'intervenant peut avoir accès à des données sur l'état de son patient, qui n'étaient pas accessibles auparavant.

Les **télésoins à domicile** sont un exemple de service clinique en télésanté offert à domicile. Ils visent une clientèle généralement atteinte d'une maladie chronique (MPOC, diabète, insuffisance cardiaque, HTA) ou de diabète de grossesse. Concrètement, le patient utilise un ordinateur ou une tablette avec une connexion Internet pour entrer quotidiennement des informations sur son état de santé dans une application sécurisée. Il répond à des questions préétablies par des cliniciens concernant ses symptômes, ses paramètres vitaux et respiratoires, sa glycémie, ses inquiétudes, etc. Le patient a également accès à du contenu éducatif multimédia sur sa condition. Il peut suivre l'évolution de son état de santé et communiquer avec son infirmière ou son inhalothérapeute par messagerie sécurisée.

Grâce à cette modalité de suivi, les patients (et leurs proches) se sentent mieux renseignés et plus en confiance afin de gérer les répercussions physiques et émotionnelles de leur condition. Pour les intervenants, l'accès rapide aux données quotidiennes des patients et l'analyse de ces données en vue de porter un jugement clinique sur la situation de santé du patient et son évolution favorise le suivi, la prévention, la collaboration interprofessionnelle et la prise de décision clinique (Jbabdi, Houliort et Leduc, 2016).

En résumé, les services déployés en télésanté permettent l'utilisation optimale des compétences des intervenants impliqués, encouragent le travail en interdisciplinarité, améliorent l'accès à des soins et des services malgré la distance et facilitent le partage d'expertise entre professionnels. Il faut ajouter qu'ils contribuent aussi à bonifier le soutien et l'accompagnement au patient dans l'autogestion de sa maladie en vue finalement d'optimiser les suivis.

L'organisation de la télésanté au Québec

Chaque établissement a désigné un pilote clinique et technologique responsable de chapeauter les activités de télésanté dans ses propres points de service. De plus, quatre centres de coordination de la télésanté (CCT) affiliés à des centres hospitaliers universitaires sont responsables du développement, du déploiement et de la promotion des services de télésanté au Québec. Ce partenariat permet d'élaborer de nouveaux processus cliniques répondant aux besoins des cliniciens et des patients par le biais de TIC.

L'introduction d'un service en télésanté amène souvent une réorganisation des processus de soins afin qu'il fasse partie de l'offre de services cliniques au lieu d'être un projet en silo. Le développement de services en télésanté doit donc se faire de concert avec les intervenants cliniques. En tant qu'infirmières, vous êtes des acteurs importants et votre implication est nécessaire au bon développement de services en télésanté dans votre établissement. ■

Pour connaître le Centre de coordination de la télésanté desservant votre établissement de santé, vous référer à l'article « Qu'est-ce que la télésanté? », des mêmes auteures, publié dans le numéro de novembre/décembre 2017 de Perspective infirmière.

1. Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et le Centre hospitalier de Québec-Université Laval agissent comme sites experts en téléthrombolyse pour le Québec.
2. Le Centre d'expertise pour les victimes d'une amputation nécessitant une réimplantation microchirurgicale d'urgence (CEVARMU) du CHUM.

Les auteures



Annabelle Mathieu est infirmière et conseillère clinique en télésanté au Centre de coordination de la télésanté du CHUM.



Julie-Alexandra Langué Dubé est chargée de projet – Évaluation et performance en télésanté au Centre de coordination de la télésanté du CHUM.

Références

- Casaubon, L. K. et Suddes, M. (2013). Chapitre 3 : Soins de l'AVC en phase hyperaiguë. Dans M. P. Lindsay, G. Gubitz, M. Bayley et S. Phillips (dir.), *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC*, (p. 1-79). Montréal : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Repéré à http://www.strokebestpractices.ca/wp-content/uploads/2013/10/Ch3-SBP2013_Hyper-Acute-21MAY2013_FR_FINAL4.pdf
- Gagnon, M. P., Breton, E., Courcy, F., Quirion, S., Côté, J. et Paré, G. (2014). The influence of a wound care teleassistance service on nursing practice: A case study in Quebec. *Telemedicine Journal and E-Health*, 20(6), 593-600. Repéré à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038993/pdf/tmj.2013.0287.pdf>
- Jbabdi, M., Houliort, N. et Leduc, C. (2016). *Évaluation de service. Rapport préliminaire. Service de télésoins à domicile pour la clientèle MPOC*. Repéré à http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/rapports/TSD-MPOC_Rapport_preliminaire_2016-06-06.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2016). *Cadre de référence – Gouvernance, gestion de projets et de services utilisant la télésanté au Québec*. Repéré à <http://extranet.fi.msss.rts.qc.ca/getdoc/29add19d-ec62-4f83-83e1-ae1b3abc0b75/Cadre-de-referance.aspx>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2017). *Infolettre ministérielle télésanté – Édition de septembre 2017*. Repéré à <http://extranet.fi.msss.rts.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Repertoire-des-activites/Activites-cliniques.aspx>