



UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES
ET DES MODES D'INTERVENTIONS EN SANTÉ

ÉVALUATION TERRAIN DE L'IMPLANTATION DES TÉLÉCONSULTATIONS VIDÉO DURANT LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 À L'IUCPQ

RAPPORT D'ÉVALUATION
RAPIDE / SEPTEMBRE 2020



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Le contenu de cette publication a été rédigé et édité par l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) de l'IUCPQ-UL.

RÉALISATION

Sylvain Bussièrès, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) en ETMIS, IUCPQ-UL
Dr Yves Lacasse, directeur scientifique de l'UETMIS, IUCPQ-UL

MISE EN PAGE

Danielle Goulet, technicienne en administration, IUCPQ-UL

Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité d'ETMIS de l'IUCPQ-UL, s'adresser à :
Sylvain Bussièrès, APPR en ETMIS
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval (IUCPQ-UL)
2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5
sylvain.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

DEMANDEUR

Dr Daniel Lefrançois, directeur des services professionnels de l'IUCPQ-UL

FINANCEMENT

Ce projet a été financé par l'IUCPQ-UL.

Comment citer ce document :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (UETMIS-IUCPQ-UL). Évaluation terrain de l'implantation des téléconsultations vidéo durant la pandémie de la COVID-19 à l'IUCPQ – Rapport d'évaluation rapide préparé par Sylvain Bussièrès et Yves Lacasse (ETMIS-IUCPQ-UL 02-20) Québec, 2020, vii- 19 p.

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte. Les photos et images utilisées dans ce document sont libres de droits d'auteur.

Copyright © 2020 ETMIS – IUCPQ-UL.

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée.

AVANT-PROPOS

Le Comité directeur scientifique de l'UETMIS de l'IUCPQ-UL a pour mission de soutenir et de conseiller les décideurs (gestionnaires, médecins et professionnels) dans la prise de décision relative à la meilleure allocation de ressources visant l'implantation d'une technologie ou d'un mode d'intervention en santé ou la révision d'une pratique existante.

LE COMITÉ DIRECTEUR SCIENTIFIQUE DE L'UETMIS DE L'IUCPQ-UL

Dr Daniel Lefrançois, directeur des services professionnels

M^{me} Sandra Laliberté, adjointe au directeur des services professionnels – affaires médicales (i)

Dr Yves Lacasse, pneumologue, directeur scientifique de l'UETMIS et représentant du département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique

M. Sylvain Bussières, agent de planification, de programmation et recherche en ETMIS

M^{me} Catherine Tremblay, Service de génie biomédical

Dr Mathieu Bernier, Département multidisciplinaire de cardiologie

Dr^e Odette Lescelleur, Département de chirurgie générale et bariatrique

M^{me} Nathalie Châteauvert, pharmacienne

Dr Daniel Garceau, représentant du secteur du grand programme de médecine générale et spécialisée

M^{me} Carole Lavoie, coordonnatrice des risques et de la qualité, Direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

M. Serge Simard, biostatisticien, centre de recherche de l'IUCPQ-UL

Ce document n'engage d'aucune façon la responsabilité de l'IUCPQ-UL, de son personnel et des professionnels à l'égard des informations transmises. En conséquence, les auteurs, l'IUCPQ-UL, les membres du groupe de travail de même que les membres du Comité directeur scientifique de l'UETMIS ne pourront être tenus responsables en aucun cas de tout dommage de quelque nature que ce soit au regard de l'utilisation ou de l'interprétation de ces informations.

DIVULGATION DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

Aucun conflit d'intérêts n'a été rapporté

SOMMAIRE

En réponse aux différentes mesures et restrictions mises en place par la direction de la santé publique dans le contexte de pandémie mondiale de la COVID-19, une grande proportion des activités cliniques ambulatoires ont été modulées selon un plan de délestage défini. Des reports de rendez-vous ont été effectués, et une nouvelle offre de services de téléconsultation par vidéo et de consultation téléphonique a été mise en place à l'IUCPQ-UL afin de maintenir l'accès aux soins et services. Dans le but d'évaluer les avantages, les limitations, les leviers et les barrières reliées aux téléconsultations à l'IUCPQ-UL, une évaluation terrain de la télésanté a été réalisée à partir d'entrevues semi-structurées.

Plusieurs avantages associés à la téléconsultation vidéo ont été rapportés par les répondants, dont l'accessibilité à la communication non verbale et la possibilité de voir l'apparence physique du patient. L'amélioration de l'accès aux soins et services grâce à l'économie de temps et des frais reliés aux déplacements et au stationnement sont des bénéfices qui pouvaient être significatifs pour les usagers en région éloignée. Une proportion élevée des consultations où l'enseignement occupe une place importante ont pu être maintenues à distance grâce à la possibilité de pouvoir présenter du contenu visuel. Bien que l'utilisation d'une téléconsultation par vidéo pour l'annonce d'un diagnostic grave puisse être jugée adéquate si l'usager demeure d'une région éloignée, le caractère approprié d'une téléconsultation dans ce contexte ne faisait pas l'unanimité. L'utilisation des téléconsultations vidéo comportait d'ailleurs plusieurs limitations, dont la principale était associée à l'utilisation des technologies de l'information et l'accès au matériel informatique. Ainsi, il était difficile de rejoindre une certaine proportion des usagers, dont la clientèle plus âgée, ce qui peut être un frein à l'utilisation de la télésanté. Les téléconsultations pourraient également avoir une portée limitée aux étapes de la trajectoire d'un patient où un examen physique est nécessaire afin d'orienter la prise en charge clinique.

Globalement, les bénéfices reliés à l'utilisation des téléconsultations dépendent du contexte dans lequel elles sont appliquées et des besoins des usagers. Les éléments contextuels et expérientiels recensés dans ce projet pourront ainsi supporter le développement d'algorithmes de décision ou de critères décisionnels en lien avec le choix de la modalité de consultation appropriée selon les circonstances dans chaque département.

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES

CLSC	Centre local de services communautaires
CMQ	Collège des Médecins du Québec
CPSO	Collège des Médecins et des Chirurgiens de l'Ontario
DSP	Direction des services professionnels
DSQ	Dossier santé Québec
ETMIS	Évaluation des technologies et modes d'intervention en santé
IUCPQ-UL	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval
MPOC	maladie pulmonaire obstructive chronique
PACS	système d'archivage et de transmission d'images
PPMC	Pavillon de prévention des maladies chroniques
RUISSS –UL	Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université Laval
UETMIS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
UETMISSS	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	III
SOMMAIRE	IV
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET SIGLES	V
TABLE DES MATIÈRES	VI
LISTE DES ANNEXES	VII
1. INTRODUCTION	1
2. QUESTIONS DÉCISIONNELLE ET D'ÉVALUATION	2
2.1. Définition des téléconsultations.....	2
2.2. Questions d'évaluation.....	2
3. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION	3
3.1. Entrevues semi-structurées	3
3.2. Analyse qualitative des données.....	3
3.3. Révision.....	3
4. RÉSULTATS	4
4.1. Mise en contexte des téléconsultations par vidéo mises en places durant la pandémie de COVID-19 à l'IUCPQ-UL.....	4
4.2. Avantages associés à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19	4
4.3. Limitations associées à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19	6
4.4. Barrières et leviers associés à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19	7
4.5. Limites.....	8
5. DISCUSSION	9
5.1. L'utilisation des téléconsultations vidéo permet de respecter les mesures et restrictions mises en place dans un contexte de pandémie et procure plusieurs avantages dont l'amélioration de l'accès aux soins et services.....	9
5.2. Les téléconsultations vidéo comportent plusieurs limitations et devraient être encadrées par un algorithme de décision ou des critères décisionnels en lien avec le choix de la modalité de consultation appropriée selon les circonstances.....	10
6. CONCLUSION	11
ANNEXES	12
RÉFÉRENCES	19

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1. GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE	12
ANNEXE 2. LISTE DES RÉPONDANTS ET TYPES DE SOINS ET SERVICES (ENTREVUES RÉALISÉES ENTRE LE 2 JUIN ET LE 2 JUILLET 2020).....	13
ANNEXE 3. AVANTAGES RELIÉS À L'UTILISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR VIDÉO	14
ANNEXE 4. LIMITATIONS RELIÉES À L'UTILISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR VIDÉO	15
ANNEXE 5. LEVIERS ET BARRIÈRES FACILITANT L'IMPLANTATION ET L'UTILISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR VIDÉO ...	16
ANNEXE 6. CRITÈRES DE SÉLECTION DU CHOIX DE LA MODALITÉ DE TÉLÉSANTÉ APPROPRIÉE POUR LES USAGERS SUBISSANT UNE CHIRURGIE THORACIQUE	17
ANNEXE 7. SUGGESTIONS DU COMITÉ DIRECTEUR SCIENTIFIQUE ETMIS SUR D'AUTRES ÉLÉMENTS IMPORTANTS À CONSIDÉRER.....	17

1. INTRODUCTION

L'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ - UL) est une institution de soins tertiaires qui se distingue par ses programmes de soins et de services spécialisés et ultraspécialisés dans le traitement des maladies cardiovasculaires, respiratoires et liées à l'obésité. Elle dessert un bassin de près de deux millions d'habitants, dont près de la moitié vivent à l'extérieur de la région de la Capitale-Nationale. Le territoire desservi inclut le Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Université Laval (RUISSS – UL), une partie de la population de la région de la Mauricie-Centre-du-Québec et une partie du Nouveau-Brunswick. En réponse aux différentes mesures et restrictions mises en place par la direction de la santé publique dans le contexte de pandémie mondiale de la COVID-19, une grande proportion des activités cliniques ambulatoires ont été modulées selon un plan de délestage défini. En raison des limites physiques de nos salles d'attente et des mesures de protection, la capacité d'accueil de certaines cliniques a dû être diminuée de plus de 50%. Des reports de rendez-vous ont été effectués, et une nouvelle offre de services de téléconsultation par vidéo et de consultation téléphonique a été mise en place afin de maintenir l'accès en visant un volume d'activité se situant entre 80 et 100%. Ces services de télésanté permettent d'effectuer une priorisation plus adéquate des préparations et suivis en présentiel et virtuel.

En juin 2020, l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (UETMISSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a réalisé une évaluation de manière sommaire les téléconsultations par vidéo au regard des déterminants contextuels du degré de mise en œuvre des téléconsultations par vidéo durant la pandémie de la COVID-19. La Direction des services professionnels (DSP) de l'IUCPQ-UL a mandaté l'UETMIS de notre Institut afin de conduire une démarche similaire.

2. QUESTIONS D'ÉVALUATION

2.1. Définition des téléconsultations

Ce projet d'évaluation porte sur les téléconsultations par vidéo, en synchrone, entre un professionnel de la santé et un patient dans un contexte de diagnostic médical, de suivi médical (suivi de traitement, ou postopératoire), de réadaptation, d'enseignement ou de traitement (p. ex. : soutien psychologique).

Les deux types de téléconsultations suivantes ont été exclues du présent rapport d'évaluation : téléconsultations entre un professionnel de la santé et un intervenant spécialisé à distance dont l'objectif est de prodiguer des soins spécialisés à distance (p. ex. : gestions des plaies) ; télésurveillance (p. ex. : *telemonitoring* des troubles du rythme cardiaque).

2.2. Questions d'évaluation

- Quels sont les avantages de la téléconsultation par vidéo perçus par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19?
- Quelles sont les limitations de la téléconsultation par vidéo rapportées par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19?
- Quels sont les leviers et les barrières rencontrés lors du déploiement et de l'utilisation de la téléconsultation par vidéo?

3. MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

La méthodologie utilisée pour l'évaluation terrain de la télésanté à l'IUCPQ-UL a été basée sur l'évaluation formative sommaire de l'implantation de la téléconsultation par vidéo durant la pandémie de la COVID-19 réalisée par l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (UETMISSS, CIUSSS de l'Estrie – CHUS) en juin 2020 [1]. Une synthèse qualitative des enjeux contextuels et expérientiels a été relevée lors d'entrevues semi-structurées [2]. Les milieux de soins et services ont été identifiés par l'UETMIS (recrutement opportuniste) à la suite à des échanges avec l'équipe de télésanté de l'IUCPQ-UL. Les répondants correspondaient aux secteurs et/ou spécialités suivants: chirurgie thoracique, chirurgie cardiaque, chirurgie bariatrique, médecine interne, pneumologie, nutrition au pavillon de prévention des maladies chroniques (PPMC), nutritionniste en chirurgie bariatrique, kinésiologue œuvrant au PPMC, soins infirmiers au Centre d'enseignement de l'asthme et psychologie à la clinique d'oncologie ambulatoire (Annexe 2).

3.1. Entrevues semi-structurées

Les données contextuelles et expérientielles ont été recueillies à partir d'entrevues semi-structurées [3]. Ces entrevues ont été réalisées par téléphone ou à l'aide du logiciel Zoom à partir du guide de discussion développé par l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, auquel la question 5 a été ajoutée (annexe 1).

3.2. Analyse qualitative des données

L'analyse qualitative des données s'est déroulée en trois étapes [4, 5]. Tout d'abord, la transcription des réponses aux questions était réalisée pendant les entrevues. Les composantes clés en lien avec les questions d'évaluation étaient ensuite catégorisées par thèmes à l'aide d'une grille de repérage. Finalement, les thèmes qui rejoignaient les différents professionnels ont été déterminés afin de faire ressortir les éléments les plus importants pour chaque catégorie [6].

3.3. Révision

Le rapport a été révisé par le directeur scientifique de l'UETMIS. Il a également été révisé par le Comité directeur scientifique de l'UETMIS de l'IUCPQ-UL et adopté lors de sa réunion du 22 septembre 2020.

4. RÉSULTATS

4.1. Mise en contexte des téléconsultations par vidéo mises en place durant la pandémie de COVID-19 à l'IUCPQ-UL

Au total, dix entrevues avec des professionnels de la santé (médecins et autres professionnels) ont été réalisées. Les répondants étaient un chirurgien thoracique, un chirurgien cardiaque, un chirurgien bariatrique, un interniste, une pneumologue, une nutritionniste au pavillon de prévention des maladies chroniques (PPMC), une nutritionniste en chirurgie bariatrique, un kinésologue au PPMC, une infirmière au Centre d'enseignement de l'asthme et une psychologue à la clinique d'oncologie ambulatoire.

Depuis le début de la pandémie COVID-19, les professionnels ont intégré progressivement l'utilisation de la télésanté avec la plateforme Zoom à partir du moment où les mesures et restrictions ont été mises en place par la direction de la santé publique. La majorité des répondants (70%) n'avaient pas jamais utilisé les téléconsultations vidéo avant la pandémie de COVID-19, à l'exception d'un interniste. D'autres professionnels avaient déjà effectué des suivis téléphoniques en kinésiologie (réadaptation), ou pour communiquer des résultats de tests de laboratoire et discuter pour la suite de la prise en charge (pneumologie).

4.2. Avantages associés à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19

Au total, les entrevues semi-dirigées ont permis d'identifier des avantages reliés aux téléconsultations vidéo répartis en huit thèmes.

Communication non verbale et apparence physique du patient

L'accessibilité à la communication non verbale était considérée comme un avantage important pour la majorité des professionnels interrogés. En chirurgie cardiaque, l'importance d'établir une communication non verbale lors du suivi postopératoire a été soulignée. À titre d'exemple, l'état d'un patient s'était détérioré à la suite de la chirurgie, et le chirurgien a regretté ne pas avoir évalué son état par l'intermédiaire d'une téléconsultation par vidéo plutôt que par un suivi téléphonique. La possibilité de voir l'apparence physique du patient procure un niveau d'information supplémentaire pouvant orienter la suite de la prise en charge. Par exemple, une pneumologue a constaté durant une première consultation avec un usager que celui-ci souffrait d'obésité sévère, et a abordé l'option de la chirurgie bariatrique, ce qui n'aurait pas été fait dans les circonstances d'une consultation téléphonique.

Amélioration de l'accès au service et diminution de l'absentéisme

Les téléconsultations vidéo permettent à plusieurs usagers d'économiser du temps et d'éviter des frais reliés aux déplacements et au stationnement, lesquels pouvant être substantiels pour les usagers vivant en région éloignée. De plus, la clientèle de l'Institut comprend une proportion élevée d'usagers avec une condition de santé précaire en raison de maladies chroniques telles la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), et plusieurs d'entre eux souffrent de mobilité réduite. Les déplacements peuvent également être difficiles pour cette clientèle durant les conditions hivernales du Québec. L'amélioration de l'accès aux soins et services par l'offre de service de téléconsultation vidéo, et le maintien de celui-ci au-delà de la pandémie de COVID-19, permettrait ainsi de diminuer le taux d'absentéisme, lequel est plus élevé chez cette clientèle.

Réduction du temps passé en milieu hospitalier

Durant la pandémie de COVID-19, en réponse aux différentes mesures et restrictions mises en place par la direction de la santé publique, la capacité d'accueil des salles d'attente a dû être diminuée de plus de 50% pour certaines cliniques ambulatoires. L'utilisation des téléconsultations par vidéo permettait ainsi de répondre aux mesures du gouvernement en lien avec le délestage d'activités non urgentes en milieu hospitalier. Entre autres, en chirurgie bariatrique, grâce aux téléconsultations préopératoires, il est ainsi possible de transmettre à l'utilisateur plus de 80% de l'information nécessaire avant le rendez-vous en présentiel, ce qui permet de réduire le temps passé à l'hôpital.

Enseignement au patient

La présentation de contenu visuel est une partie intégrante de l'intervention à la clinique de l'enseignement sur l'asthme, pour les services psychologiques à la clinique d'oncologie ambulatoire, pour les services de nutrition (réadaptation et chirurgie bariatrique), en kinésiologie et pour un chirurgien bariatrique. La possibilité de pouvoir présenter du contenu au patient en utilisant l'option de partage d'écran de Zoom était une option qui était particulièrement appréciée par ces professionnels. Parmi les exemples qui ont été rapportés, un chirurgien bariatrique, pouvait expliquer plus facilement à l'utilisateur les étapes de la chirurgie qu'il subira par la présentation de contenu visuel. En kinésiologie, la téléconsultation vidéo permettait également de montrer au patient des exercices physiques à réaliser par le partage d'écran, ou à l'aide d'une démonstration par le professionnel. À la clinique de l'enseignement sur l'asthme, une infirmière a également mentionné qu'il était beaucoup plus facile de pouvoir enseigner la bonne utilisation de l'aérosol doseur (pompe) en visualisant en temps direct la prise du médicament par l'utilisateur. En chirurgie bariatrique, les formations de groupes sont maintenant données sous la forme de webinaires par un chirurgien et une nutritionniste depuis l'imposition des mesures et restrictions.

Conciliation travail/vie personnelle

Préalablement à la pandémie de COVID-19, à la clinique d'enseignement de l'asthme, plusieurs utilisateurs refusaient les services offerts par l'infirmière en raison de la nécessité de s'absenter du travail et du temps de déplacement. Durant la pandémie, davantage d'utilisateurs ont accepté de participer aux séances d'enseignement étant donné que ce service était maintenant disponible en téléconsultation. La conciliation travail/vie personnelle est un avantage des téléconsultations qui était également très apprécié par un chirurgien cardiaque.

Présence possible des membres de la famille

Une téléconsultation par vidéo pouvait être jugée adéquate pour l'annonce d'un diagnostic grave, ou de discussion à prévoir en lien avec une annonce importante pour les utilisateurs en provenance d'une région éloignée. Dans un tel contexte, la possibilité que des membres de la famille ou le(a) conjoint(e) puisse accompagner l'utilisateur est un avantage qui a été souligné par deux médecins.

Examen visuel à distance

Selon un chirurgien thoracique, un examen visuel d'une plaie peut être réalisé lors d'une téléconsultation par vidéo, un avantage qui est toutefois limité par l'impossibilité d'intervenir en cas de besoin. Dans une telle situation, un médecin peut toutefois recommander une consultation médicale en présentiel si nécessaire.

Obtenir des informations sur le contexte de vie du patient

Dans le cadre d'une consultation pour les services de nutrition, il était plus facile pour l'utilisateur de communiquer rapidement à une nutritionniste des informations nutritionnelles d'aliments achetés en épicerie dans le cadre d'une téléconsultation à partir de son domicile.

4.3 Limitations associées à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19

Les limitations associées à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé ont pu être catégorisées en sept thèmes.

Utilisation des technologies de l'information et accès au matériel informatique

Une proportion des usagers, dont la clientèle âgée, n'est pas à l'aise avec l'utilisation des technologies de l'information, a un intérêt peu élevé, ou n'a pas d'adresse courriel. Selon l'expérience des professionnels interrogés, cette limite est importante considérant qu'à l'IUCPQ-UL, 37% des usagers ayant bénéficié de soins ambulatoires ont 70 ans et plus, et qu'une proportion élevée de ces usagers vivent avec des maladies chroniques. D'autres usagers ne disposent pas du matériel nécessaire pour effectuer une téléconsultation, ou n'ont pas accès à internet avec une bande passante suffisante.

Difficulté d'intervenir en cas de dégradation de l'état psychologique ou physique du patient

Selon une psychologue, la gestion d'une situation de crise pourrait être plus difficile à distance qu'en présentiel, bien que cette situation ne se soit pas encore produite selon son expérience actuelle. De plus, il est également possible, lors d'une téléconsultation par vidéo, qu'un intervenant constate que l'état de santé du patient nécessite une évaluation physique ou d'autres examens supplémentaires. Si une telle situation se produisait, la recommandation de consulter un professionnel de la santé dans les plus brefs délais à l'IUCPQ-UL, à un hôpital régional ou dans un centre local de services communautaires (CLSC) pour les usagers provenant de l'extérieur de la région de la Capitale-Nationale, est une option qui était jugée sécuritaire selon un chirurgien cardiaque et un chirurgien thoracique.

Situations cliniques où un examen physique est requis

Plusieurs médecins sont d'avis que les téléconsultations ont une portée limitée pour plusieurs situations cliniques où un examen physique est nécessaire. En chirurgie thoracique, une téléconsultation à une étape préopératoire est peu pertinente puisque l'évaluation physique est nécessaire pour orienter la prise en charge clinique. L'examen physique et le suivi des plaies étaient considérés comme la principale limitation d'une téléconsultation par vidéo en chirurgie bariatrique.

Lors de l'évaluation d'un patient dans le cadre d'une consultation pour l'asthme à la clinique de pneumologie, des informations cliniques pouvant influencer la suite de la prise en charge clinique sont difficiles à évaluer à partir de soins virtuels, tels la présence d'œdème aux jambes, l'essoufflement d'un patient lors de son déplacement ou un trouble de la marche (boitement). Dans le cadre d'une consultation en kinésiologie, l'évaluation physique, la prise de mesures physiologique et l'évaluation fonctionnelle sont également des aspects essentiels dans la prise en charge des usagers qui sont difficiles à intégrer lors d'une téléconsultation vidéo.

Envoi de documents pour l'enseignement

Plusieurs professionnels ont mentionné qu'ils aimeraient pouvoir envoyer des documents à des usagers, une fonction qui n'est pas possible avec la plateforme Zoom actuellement. Cette option leur permettrait d'éviter de communiquer avec les usagers avec leur courriel professionnel.

Confidentialité et relation thérapeutique

Lors de téléconsultations en psychologie à la clinique d'oncologie ambulatoire, l'utilisateur n'est parfois pas en mesure d'être dans un environnement physique propice au respect de la confidentialité. Par exemple, une psychologue à la clinique d'oncologie ambulatoire a rapporté qu'un proche aidant était au domicile de l'utilisateur afin d'apporter un soutien pour l'utilisation de la technologie, mais que celui-ci est demeuré dans la même pièce durant la consultation. Selon une pneumologue, bien que la téléconsultation vidéo comporte des avantages par rapport à la consultation

téléphonique en ce qui a trait à la qualité de la communication, rien n'équivaut à une rencontre en présentiel pour établir une relation thérapeutique.

Qualité de l'image insuffisante pour la prise de décision clinique

En médecine interne, pour l'évaluation d'une plaie, une téléconsultation à distance par téléphone accompagnée d'une photographie de qualité était jugée comme une modalité plus efficace pour la prise de décision clinique que la téléconsultation par vidéo

Ponctualité et utilisation inefficace du temps des professionnels

Selon deux médecins, la planification de téléconsultations vidéo comportait un caractère restrictif en raison des heures fixes à respecter. Ainsi, la coordination des rendez-vous cliniques virtuels et en présentiel pouvait représenter un défi. Afin de ne pas être contraint de devoir respecter l'heure fixe des téléconsultations vidéo, l'utilisation de salle d'attente virtuelle de la plateforme Zoom fonctionnait bien selon un médecin. Cependant, cette fonction était jugée inefficace par deux autres médecins en raison avec le manque de familiarité de la clientèle reliée à cette fonction. Par exemple, des usagers étaient confus et interrompaient la séance Zoom puisqu'ils se demandaient s'ils étaient bien connectés. Le temps nécessaire à rappeler le patient, prévoir la planification d'une autre téléconsultation par vidéo, ou même à gérer des problèmes techniques en lien avec l'utilisation des technologies de l'information pouvait donc engendrer une utilisation inefficace du temps des professionnels.

4.4 Barrières et leviers associés à téléconsultation par vidéo rapportés par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19

Barrières

Le manque d'accès à des ressources informatiques était la principale barrière pour la réalisation des téléconsultations vidéo. Deux professionnels ont mentionné la nécessité d'emprunter un ordinateur portable afin de pouvoir réaliser les téléconsultations. Étant donné que le déploiement de matériel informatique incluant les caméras et microphones s'est déroulé à différentes vitesses selon les départements, plusieurs professionnels ont dû utiliser leur matériel personnel. La phase d'apprentissage du logiciel Zoom a été identifiée comme une autre barrière, et certains utilisateurs auraient aimé bénéficier d'une formation afin de pouvoir maîtriser plus rapidement les options du logiciel.

L'accès aux dossiers médicaux a été mentionné comme une autre barrière. À titre d'exemple, l'accès au système d'archivage et de transmission d'images (PACS) et aux dossiers médicaux d'usagers ayant consulté dans d'autres centres hospitaliers, dont le CHU de Québec, n'est pas toujours possible. De plus, lorsqu'un patient passe un examen d'imagerie dans une clinique ou établissement de santé à l'extérieur de l'Institut, le délai entre la réalisation de cet examen et l'archivage au Dossier santé Québec (DSQ) doit être considéré lors de la planification d'un rendez-vous virtuel.

Leviers facilitant l'implantation et l'utilisation des téléconsultations par vidéo

Le soutien de l'équipe de télésanté pour la planification des rendez-vous a été identifié comme un levier important pour la réalisation des téléconsultations. Deux autres médecins ont souligné l'importance du soutien administratif pour la préparation du dossier préalablement aux téléconsultations, laquelle leur permettait d'économiser du temps et d'optimiser leur horaire.

Autres leviers qui pourraient permettre d'optimiser la planification et l'utilisation des téléconsultations vidéo

Plusieurs usagers âgés qui vivent en région éloignée n'ont pas accès aux ressources informatiques et/ou qui ont de la difficulté avec leur utilisation. Selon un chirurgien cardiaque, il s'agit d'une limite importante pour l'accès aux téléconsultations et ces usagers devraient pouvoir bénéficier d'une station de téléconsultation à l'établissement de

santé de leur ville (hôpital, CLSC, etc.). Selon une pneumologue, il serait beaucoup plus efficace de pouvoir appeler les patients avec le logiciel Zoom, plutôt que de planifier une rencontre à une heure fixe, ce qui permettrait d'éviter l'utilisation de la salle d'attente virtuelle et d'optimiser la gestion de leur horaire.

4.5 Limites

Ce projet d'évaluation terrain est basé sur dix entrevues. En raison de cette taille l'échantillon limitée, les perceptions recensées dans le cadre de ce rapport d'évaluation rapide ne sont pas représentatives de tous les milieux de soins et services à l'Institut, et sont donc sujettes à un biais de sélection. En raison de l'utilisation de questions ouvertes, il est possible que la fréquence des thèmes recensés parmi les répondants ne soit pas exhaustive. Les informations rapportées sont également sujettes à d'autres types de biais inhérents à la recherche qualitative, tels les biais de confirmation et de désirabilité sociale). De plus, le déploiement des services de télésanté étant en évolution à l'IUCPQ, l'utilisation des téléconsultations par vidéo dans certains secteurs pourrait avoir évolué depuis le moment où les entrevues ont été réalisées. La double extraction des données n'a pas été réalisée dans le cadre de ce rapport d'évaluation rapide, ce qui pourrait avoir introduit un biais d'information.

5. DISCUSSION

En réponse aux différentes mesures et restrictions mises en place par la direction de la santé publique durant la pandémie de COVID-19, les soins et services ont dû être réorganisés rapidement afin de maintenir l'accès à la clientèle. Afin de répondre à la recommandation d'avoir davantage recours à des consultations à distance, une nouvelle offre de services via la téléconsultation et la consultation téléphonique a été mise en place. L'objectif de ce projet d'évaluation était de déterminer les avantages, les limitations, les barrières et les leviers des téléconsultations par vidéo rapportées par les professionnels de la santé en contexte de COVID-19. Ce rapport d'évaluation s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'évaluation portant sur l'évaluation de la valeur ajoutée des téléconsultations par vidéo par rapport aux consultations par téléphone, réalisée en collaboration avec l'UETMISSS du CIUSSS de l'Estrie. L'appréciation de l'ensemble des informations issues des entrevues semi-dirigées a conduit aux constats suivants.

5.1. L'utilisation des téléconsultations vidéo permet de respecter les mesures et restrictions mises en place dans un contexte de pandémie et procure plusieurs avantages dont l'amélioration de l'accès aux soins et services

La majorité des professionnels de la santé interrogés ont utilisé les téléconsultations vidéo pour la première fois dans le contexte exceptionnel de la pandémie de COVID-19. Les consultations téléphoniques avaient déjà été utilisées par quelques professionnels afin de réaliser des suivis auprès d'usagers. Plusieurs avantages liés à l'utilisation des consultations vidéo ont pu être constatés. La communication non verbale et la possibilité de voir l'apparence physique du patient sont des éléments qui permettent d'optimiser l'évaluation du patient et d'obtenir des informations pouvant orienter la suite de la prise en charge. Un examen visuel peut également être effectué par téléconsultation par vidéo. Toutefois, cet avantage était plus mitigé puisque d'autres répondants sont d'avis que la qualité de l'image insuffisante pour la prise de décision clinique. Dans certaines circonstances, comme pour l'évaluation d'une plaie, la téléconsultation à distance par téléphone accompagnée d'une photographie de qualité était considérée comme une modalité supérieure.

À L'IUCPQ, 50% de la clientèle provient de l'extérieur de la région de la Capitale-Nationale. Les téléconsultations ont donc permis d'améliorer l'accès aux soins et services grâce à l'économie de temps et des frais liés aux déplacements et au stationnement. Ces bénéfices pouvaient être significatifs pour les usagers en région éloignée. L'amélioration de la conciliation travail/vie personnelle était également appréciée par un des professionnels de la santé. Ultimement, l'utilisation des soins virtuels a permis de réduire le temps passé en milieu hospitalier et de respecter les mesures et restrictions mises en place par la direction de la santé publique.

Une proportion élevée des consultations où l'enseignement occupe une place importante ont pu être maintenues à distance puisque les professionnels étaient en mesure de présenter du contenu visuel au patient avec le partage de l'écran. En chirurgie bariatrique, les usagers peuvent maintenant assister aux formations de groupes sous la forme de webinaires, lesquels sont donnés par un chirurgien et une nutritionniste depuis l'imposition des mesures et restrictions. Le maintien de l'accès à ces formations, dans le contexte actuel, permet de soutenir les usagers et d'optimiser l'efficacité d'une chirurgie bariatrique, les cours de groupe étant une modalité efficace pour la prise en charge de cette clientèle [7]. Plusieurs répondants ont mentionné qu'ils aimeraient envoyer des documents à des usagers sans avoir à utiliser leur adresse courriel professionnelle, ce qui n'était pas possible avec la plateforme Zoom. Cependant, d'autres plateformes permettent l'envoi de documents, dont Teams, laquelle remplacera logiciel Zoom dans le réseau de la santé d'ici le début de l'année 2021. D'ici cette transition des services de téléconsultations, l'équipe de télésanté pourrait être sollicitée comme intermédiaire pour transmettre les documents d'enseignement aux usagers. Dans l'ensemble, l'expérience des professionnels était positive.

Dans la littérature, il n'existe pas de balise claire quant à la pertinence de l'utilisation de la télésanté dans un contexte d'annonce de diagnostic grave ou pour une discussion sérieuse. Selon l'*American Telemedicine Association* (ATA),

les équipes médicales devraient déterminer quels patients et diagnostics peuvent être pris en charge virtuellement [8]. Selon le Collège des Médecins et des Chirurgiens de l'Ontario (CPSO), les médecins devraient utiliser leur jugement afin de s'assurer que les soins virtuels sont appropriés dans les circonstances [9]. Deux médecins interrogés dans le cadre de la présente évaluation terrain sont d'avis qu'une téléconsultation par vidéo peut être jugée adéquate pour l'annonce d'un diagnostic grave ou une discussion en lien avec une annonce importante, si l'utilisateur demeure d'une région éloignée. Dans ce contexte, la possibilité que des membres de la famille ou le(a) conjoint(e) soit présents lors de ces téléconsultations était considérée comme un avantage. Cependant, le caractère approprié d'une téléconsultation dans le cadre de l'annonce d'un diagnostic grave peut être remis en question. Par exemple, certains médecins et patients pourront ressentir un malaise lors de l'annonce d'un diagnostic de cancer par téléconsultation.

5.2. Les téléconsultations vidéo comportent plusieurs limitations et devraient être encadrées par un algorithme de décision ou des critères décisionnels en lien avec le choix de la modalité de consultation appropriée selon les circonstances

L'utilisation des téléconsultations vidéo comportait plusieurs limitations, dont la principale était associée à l'utilisation des technologies de l'information et l'accès au matériel informatique. Il était difficile de rejoindre une certaine proportion des usagers, dont la clientèle plus âgée, ce qui peut être un frein à l'utilisation de la télésanté puisque 37% des usagers qui consultent à l'IUCPQ sont âgés de plus de 70 ans. En plus d'un âge moyen avancé, la prévalence des maladies chroniques est élevée chez la clientèle de notre Institut, et il est documenté dans la littérature que plusieurs conditions de santé et comorbidités peuvent affecter la capacité du patient à utiliser la télésanté [10, 11]. À certains moments, les professionnels devaient donc gérer certains problèmes techniques, en plus de devoir respecter la ponctualité en raison de la confusion reliée à l'utilisation de la salle d'attente du logiciel Zoom. Ainsi, la coordination des rendez-vous cliniques virtuels et en présentiel pouvait représenter un défi supplémentaire.

Lors d'une téléconsultation, l'utilisateur doit être dans un environnement physique propice au respect de la confidentialité, ce qui n'est pas toujours le cas selon une intervenante en psychologie. D'ailleurs, il est possible que la présence d'un tiers qui assiste la personne pendant toute la durée de la téléconsultation conduise à une certaine autocensure [12]. Ces considérations doivent avoir été discutées et préétablies avec le patient par le médecin ou le professionnel qui demande la téléconsultation, tel que suggéré par le Collège des Médecins du Québec (CMQ) [13]. L'importance d'un environnement physique adéquat pour une téléconsultation est important, surtout considérant qu'il serait d'emblée plus difficile d'établir une relation thérapeutique lors de soins virtuels par rapport à une rencontre en présentiel selon une pneumologue.

L'utilisation des télésoins pourrait être limitée par la difficulté d'intervenir en cas de dégradation de l'état psychologique (P. ex. gestion d'une crise) ou physique du patient (p. ex. évaluation d'une plaie). Les téléconsultations pourraient donc avoir une portée limitée aux étapes de la trajectoire d'un patient où un examen physique est nécessaire afin d'orienter la prise en charge clinique, comme par exemple lors de certaines consultations en kinésiologie, l'évaluation préopératoire en chirurgie thoracique et les consultations pour l'asthme en pneumologie. D'ailleurs, selon plusieurs organisations, l'utilisation de la télésanté ne serait pas appropriée lorsqu'il est nécessaire de réaliser un examen physique [10, 14-16]. En dehors d'un contexte de pandémie où des mesures de restriction liées aux rendez-vous en milieu hospitalier sont en place, les téléconsultations sembleraient donc moins adaptées pour certains soins et services. Le CPSO rappelle que lors d'une téléconsultation, le médecin doit considérer le statut de santé du patient, ses besoins de santé spécifiques de même que les circonstances, et seulement utiliser la télésanté si les risques ne l'emportent pas sur les bénéfices [9]. D'autres éléments à considérer ont été suggérés par le comité directeur scientifique ETMIS lors de la rencontre du 22 septembre 2020. La liste de ces éléments est disponible à l'annexe 6. Les éléments contextuels et expérientiels recensés dans ce projet pourront supporter le développement d'algorithmes de décision ou de critères décisionnels en lien avec le choix de la modalité de consultation appropriée selon les circonstances dans chaque département. À titre d'exemple, une grille de critères développée pour les usagers subissant une chirurgie thoracique est présentée à l'annexe 7.

6. CONCLUSION

Afin de déterminer les avantages, les limitations, les leviers et les barrières associés au déploiement des téléconsultations par vidéo mises en place dans le contexte de pandémie de la COVID-19, des entrevues semi-dirigées ont été réalisées auprès de dix professionnels de la santé. Plusieurs avantages reliés à l'utilisation des consultations vidéo ont pu être constatés, dont la possibilité de voir l'apparence physique du patient et de réaliser un examen visuel, à l'intérieur des limites inhérentes à la qualité de l'image. Le déploiement des services de télésanté a également permis d'améliorer l'accès aux soins et services grâce à l'économie de temps et la réduction des dépenses reliées aux frais de déplacement, des bénéfices qui pouvaient être significatifs pour les usagers en région éloignée. Les téléconsultations par vidéo ont également permis aux professionnels de poursuivre les activités d'enseignement à l'utilisateur grâce à la présentation de contenu visuel. L'utilisation des téléconsultations vidéo comportait cependant plusieurs limitations dont celle reliée à l'utilisation des technologies de l'information et l'accès au matériel informatique. Il était difficile de rejoindre une certaine proportion des usagers, dont la clientèle plus âgée. Les soins virtuels pourraient également avoir une portée limitée aux étapes de la trajectoire d'un patient où un examen physique est nécessaire afin d'orienter la prise en charge clinique. Le développement d'algorithmes de décision ou de critères décisionnels permettrait de déterminer le choix de la modalité de consultation appropriée dans chaque département.

ANNEXE 1. GUIDE D'ENTREVUE SEMI-DIRIGÉE

QUESTIONNAIRE ET GUIDE DE DISCUSSION

1. Avant la pandémie du COVID-19, aviez-vous utilisé des modalités de télésanté ou de téléconsultation ?
2. Avez-vous accès à la téléconsultation par vidéo ? Si non, pour quelles raisons ?
3. Pendant la pandémie avez-vous, ou des membres de votre équipe, utilisé des téléconsultations par vidéo ?
4. Quelles sont les circonstances pour lesquelles vous avez (ou pourriez) utilisé(er) la téléconsultation par vidéo ?
5. Avez-vous également réalisé des consultations téléphoniques? Et si oui, sur quels critères avez-vous basé le choix de la modalité?
6. Est-ce que vous considérez que la téléconsultation par vidéo est intégrée dans vos processus de soins et services (par ex. planification de la consultation, la tenue des dossiers médicaux/psychosociaux) ?
7. Selon vous, quels sont ou seraient les avantages de la téléconsultation par vidéo ?
8. Selon vous, quelles sont ou seraient les limitations des téléconsultations par vidéo ?
9. Est-ce que des patients n'ont pas été en mesure de participer (limitations) ou ont refusé de participer à une téléconsultation par vidéo ?
10. Est-ce que vos pratiques en matière de téléconsultations par vidéo vont changer durant le déconfinement progressif ou en « l'après-COVID19 »? Prévoyez-vous continuer d'utiliser cette modalité dans votre pratique ?
11. Avez-vous des suggestions pour améliorer les processus ou l'accès aux téléconsultations par vidéo ?
12. Est-ce qu'il y a des points ou éléments qui n'ont pas été abordés que vous souhaiteriez soulever ?

**ANNEXE 2. LISTE DES RÉPONDANTS ET TYPES DE SOINS ET SERVICES
(ENTREVUES RÉALISÉES ENTRE LE 2 JUIN ET LE 2 JUILLET 2020)**

Liste des répondants

Répondant (département ou clinique)	Type de soins et services	Utilisations de la télésanté (fréquence)	
		< 5	5 à 10
Interniste	Suivis de patients	✓	
Chirurgien cardiaque, Département multidisciplinaire de cardiologie	Suivis de patients		✓
Chirurgien bariatrique, Département de chirurgie générale et bariatrique	Consultations préopératoires principalement, et webinaires (enseignement de groupe)	✓	
Chirurgien thoracique, Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique	Suivi post opératoire	✓	
Pneumologue, Département multidisciplinaire de pneumologie et de chirurgie thoracique	Évaluation et prise en charge de patients avec asthme sévère		✓
Psychologue, Clinique d'oncologie ambulatoire	Services psychologiques pour clientèle ambulatoire		✓
Kinésiologue, Pavillon de prévention des maladies chroniques (PPMC)	Réadaptation cardiaque	✓	
Nutritionniste, Services de nutrition pour clientèle du PPMC	Prise en charge individuelle de patients		✓
Nutritionniste, Programme de chirurgie bariatrique	Prise en charge individuelle de patients inscrits au programme e chirurgie bariatrique (évaluation et enseignement), et webinaires (enseignement de groupe)		✓
Infirmière, Centre d'enseignement sur l'asthme	Enseignement auprès de patients souffrant d'asthme		✓

ANNEXE 3. AVANTAGES RELIÉS À L'UTILISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR VIDÉO

Avantages	Médecins spécialistes (spécialités) -médecine interne -chirurgie cardiaque -pneumologie -chirurgie bariatrique -chirurgie thoracique	Autres professionnels de la santé -kinésiologie -psychologie -soins infirmiers -nutrition (réadaptation) -nutrition (en chirurgie bariatrique)
Communication non verbale et apparence physique du patient	✓✓✓✓✓	✓✓✓
Amélioration de l'accès et diminution du taux d'absentéisme	✓✓	✓✓✓✓
Réduction du temps passé à l'hôpital	✓✓	
Enseignement au patient	✓	✓✓✓✓
Conciliation travail/vie personnelle	✓	✓
Présence possible des membres de la famille	✓✓	
Examen visuel à distance	✓	
Obtenir des informations sur le contexte de vie du patient		✓

ANNEXE 4. LIMITATIONS RELIÉES À L'UTILISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR VIDÉO

Limitations	Médecins spécialistes (spécialités) -médecine interne -chirurgie cardiaque -pneumologie -chirurgie bariatrique -chirurgie thoracique	Autres professionnels de la santé -kinésiologie -psychologie -soins infirmiers -nutrition (réadaptation) -nutrition (en chirurgie bariatrique)
Utilisation des technologies de l'information et accès au matériel informatique	✓✓✓✓	✓✓✓
Difficulté d'intervenir en cas de dégradation de l'état physique ou psychologique du patient	✓✓	✓
Situations cliniques où un examen physique est requis	✓✓✓	✓
Envoi de documents pour l'enseignement		✓✓
Confidentialité et relation thérapeutique		✓
Qualité de l'image insuffisante pour la prise de décision clinique	✓	
Ponctualité et utilisation inefficace du temps des professionnels	✓✓✓	

ANNEXE 5. LEVIERS ET BARRIÈRES FACILITANT L'IMPLANTATION ET L'UTILISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS PAR VIDÉO

Levier	Médecins spécialistes (spécialités) -médecine interne -chirurgie cardiaque -pneumologie -chirurgie bariatrique -chirurgie thoracique	Autres professionnels de la santé -kinésiologie -psychologie -soins infirmiers -nutrition (réadaptation) -nutrition (en chirurgie bariatrique)
Barrières		
Accessibilité aux ressources informatiques (ordinateurs, caméras et microphones)	✓✓	✓✓
La phase d'apprentissage de l'utilisation de la plateforme Zoom par les utilisateurs.		✓✓
L'accès aux dossiers médicaux	✓✓	
Leviers		
Soutien de l'équipe de télésanté pour la planification des rendez-vous	✓✓	
Soutien administratif pour la préparation du dossier préalablement aux téléconsultations	✓✓	

ANNEXE 6. SUGGESTIONS DU COMITÉ DIRECTEUR SCIENTIFIQUE ETMIS SUR D'AUTRES ÉLÉMENTS IMPORTANTS À CONSIDÉRER.

- Déficience du réseau Internet dans des sections de l'hôpital (p. ex. dans certains espaces de clinique externe sous-sol), ce qui empêche toute forme de téléconsultation.
- L'équipement disponible n'est pas suffisant. À titre d'exemple, deux écrans seraient nécessaires pour optimiser le temps de consultation, soit un pour l'entrevue du patient et un pour le dossier clinique.
- La préparation des patients est nécessaire afin d'optimiser l'entrevue: connaissance requise des signes vitaux, poids et liste de médicaments à jour.
- Cette modalité est peu appropriée pour une première, une nouvelle consultation ou l'annonce d'un diagnostic de maladie grave.
- Il peut y avoir une problématique de communication selon le niveau de littératie des patients (si moins élevée) en l'absence d'accompagnateur lors de la consultation.
- D'un point de vue médico-légal, la Corporation professionnelle des médecins du Québec (CPMQ) recommande d'évaluer la clientèle de façon adéquate lors des consultations, un élément important à considérer.
- Il est impossible de compléter, lors de la même visite virtuelle, l'évaluation par des examens requis manquants au dossier (ex. radiographie, échographie), de telle sorte qu'une autre visite hospitalière sera requise de toute façon.
- Un autre point à considérer serait d'évaluer la pertinence de la consultation virtuelle dans un contexte de récurrence ou de soins longitudinaux, si cette donnée existe. Des consultations récurrentes virtuelles non entrecoupées de consultations présentiels nuisent-elles à leur qualité et à leur résultat?

ANNEXE 7. CRITÈRES DE SÉLECTION DU CHOIX DE LA MODALITÉ DE TÉLÉSANTÉ APPROPRIÉE POUR LES USAGERS SUBISSANT UNE CHIRURGIE THORACIQUE

Mode de prestation de soins et services			
Conditions à remplir pour effectuer une téléconsultation par vidéo	<ul style="list-style-type: none"> •L'utilisateur a des moyens technologiques (tablette, ordinateur avec micro et caméra, téléphone intelligent) •Pertinence d'avoir un contact visuel (évaluation d'une plaie, examen physique visuel, premier contact avec un patient de l'extérieur de Québec, enseignement avec support •Possibilité de salle d'examen à distance dans CLSC ou hôpital du réseau 		
	Présentiel	Téléconsultation vidéo	Téléphone
	Patients de Québec	Annonce de mauvaise nouvelle / Diagnostic grave Examen clinique nécessaire	
Patients de l'Extérieur de Québec		Annonce de mauvaise nouvelle / Diagnostic grave Examen clinique nécessaire dans salle d'examen à distance Première visite	
TOUS	Préopératoire Examen clinique nécessaire et salle d'examen à distance non disponible Conditions de téléconsultation par vidéo et téléphone	Annonce de la nécessité de poursuivre examens post-opératoire	Situation clinique rassurante après avoir pris connaissance des examens de suivi (TACO...)
Autres critères à respecter	Consentement du patient Environnement qui respecte la confidentialité Identification de l'utilisateur	Consentement du patient Environnement qui respecte la confidentialité Identification de l'utilisateur	Consentement du patient Environnement qui respecte la confidentialité Identification de l'utilisateur
	Le professionnel doit appliquer les mesures de prévention des infections et de distanciation sociale		
Exclusions	<ul style="list-style-type: none"> •Usagers immunosupprimés (en cas de pandémie) •Patient COVID + et suspects (Retarder si possible, téléconsultation à prioriser et prévoir une trajectoire chaude) 	Télésanté impossible pour raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> •Situation ne s'y prête pas (voir ci-haut) •Comorbidités affectant la capacité du patient à utiliser la technologie •Usager n'a pas les moyens technologiques •Refus par l'utilisateur •Déficit cognitif 	<ul style="list-style-type: none"> •Consultation incluant la pose d'un diagnostic où le non-verbal peut être important (voir ci-haut) •Nécessité d'effectuer examen physique

RÉFÉRENCES

1. Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (JETMISSS, C.d.I.E.C., *Évaluation formative sommaire de l'implantation de la téléconsultation par vidéo durant la pandémie de la COVID-19 au CIUSSS de l'Estrie – CHUS 2020*, préparé par Marie-Belle Poirier, Francis Lacasse et Pierre Dagenais: Sherbrooke, Québec (Canada). p. ii, 23 p.
2. Patton, M., *Utilization-Focused Evaluation*. 4th Revised edition ed. 2008: Thousand Oaks.
3. Peel, A., et al., *Use of Expert Judgement Across NICE Guidance-Making Programmes: A Review of Current Processes and Suitability of Existing Tools to Support the Use of Expert Elicitation*. Appl Health Econ Health Policy, 2018. **16**(6): p. 819-836.
4. Baribeau, C., *Analyse des données des entretiens de groupe*. RECHERCHES QUALITATIVES, 2009. **28**(1): p. 16.
5. Pedersen, V.H., P. Dagenais, and P. Lehoux, *Multi-source synthesis of data to inform health policy*. Int J Technol Assess Health Care, 2011. **27**(3): p. 238-46.
6. Thomas, D., *A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data*. American Journal of Evaluation, 2006. **27**(2): p. 237-46.
7. Matthew, B., et al., *The effect of intensive preconditioning and close follow-up on bariatric surgery outcomes: does multidisciplinary care contribute to positive results whether a gastric bypass or sleeve gastrectomy is performed?* BC Medical Journal, 2015. **57**(6): p. 238-243.
8. American telemedicine Association, *COVID-19 Rapid Response. ATA'S QUICK-START GUIDE TO TELEHEALTH DURING A HEALTH CRISIS*. 2020.
9. College of physicians and surgeons of Ontario. *COVID-19 FAQs FOR PHYSICIANS*. 2020; Available from: <https://www.cpso.on.ca/Physicians/Your-Practice/Physician-Advisory-Services/COVID-19-FAQs-for-Physicians>.
10. IRIHS research group and University of Oxford, *Video consultation information for GPs*. 2020.
11. Mistiaen P, et al., *Video consultations in the care for patients with a chronic somatic disease.*, H.S.R. (HSR), Editor. 2020, Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
12. Collectif téléconsultation du Catel, *Recommandations sur la téléconsultation 2020*, Société Française de Médecine Générale.
13. Collège des médecins du Québec, *LE MÉDECIN, LA TÉLÉMÉDECINE ET LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION - GUIDE D'EXERCICE*. 2005: Montréal (Québec). p. 42 p.
14. Haute Autorité de Santé, *Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin*. Avril 2020.
15. Association médicale canadienne, Le collège des médecins sde famille du Canada, and Collège royale des médecins et chirurgiens du Canada, *GUIDE SUR LES SOINS VIRTUELS À L'INTENTION DES PATIENTS*. Juin 2020: p. 10.
16. Association médicale canadienne, Le collège des médecins sde famille du Canada, and Collège royale des médecins et chirurgiens du Canada, *GUIDE SUR LES SOINS VIRTUELS*. Mars 2020. p. 17.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ
LAVAL

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval (IUCPQ-UL)

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

2725, Chemin Ste-Foy, local Y-7161
Québec (Québec) G1V 4G5
Téléphone : 418 656-8711 poste 2347
uetmis.iucpq@ssss.gouv.qc.ca