



## TÉLÉSANTÉ

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la télésanté comme « la prestation de services et de soins de santé, où les patients et les fournisseurs sont séparés par la distance. La télésanté a recours aux technologies de l'information et de la communication (TIC) aux fins d'échange d'information pour le diagnostic et le traitement de maladies et de blessures, de recherche et d'évaluation et d'apprentissage continu des professionnels de la santé » [traduction].<sup>1</sup> Le terme *télésanté* est couramment utilisé indistinctement ou comme synonyme des termes « télésoins infirmiers, télémedecine, téléconsultation, télésoins à domicile, santé numérique et informatique. »<sup>2</sup> [traduction] Bien que la télésanté ait débuté par téléphone, elle incorpore maintenant une vaste gamme de technologies en constante évolution, y compris la vidéoconférence, la surveillance à distance, la formation en télésanté, les appareils numériques et d'autres formes de communication sur Internet.<sup>3</sup>

La télésanté a lieu dans de nombreux milieux de soins, dont les « soins ambulatoires, centres d'appel, services d'hôpitaux, . . . agences d'infirmières visiteuses et bureaux de santé publique »<sup>4</sup>. Alors que la télésanté était à l'origine utilisée pour aider à éliminer les disparités en matière de distance dans les communautés rurales et éloignées, près de 90 domaines uniques de services cliniques de télésanté existent maintenant au Canada. Les domaines les plus courants en télésanté sont la santé mentale, la neurologie, l'oncologie, la pédiatrie et la réadaptation.<sup>5</sup> D'autres domaines de la pratique sont aussi en évolution en terme de télésanté, qu'il s'agisse des soins hautement spécialisés aux soins qui abordent les besoins généraux en matière de santé de la population.

La télésanté commence à remplacer de nombreux domaines de pratique traditionnellement offerts en personne. On parle de consultations en personne, de la surveillance des signes vitaux et de la mobilité des patients, de l'intervention aux alertes personnelles, et des consultations.<sup>6</sup> Une expansion aussi rapide partout au Canada signifie

<sup>1</sup> (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2016, p. 56)

<sup>2</sup> (Nagel et Penner, 2016, p. 92; College of Registered Nurses of Nova Scotia [CRNNS], 2017)

<sup>3</sup> (Nagel et Penner, 2016; Association canadienne d'information de la santé [COACH], 2015)

<sup>4</sup> (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2017, p. 3)

<sup>5</sup> (COACH, 2015)

<sup>6</sup> (van Houwelingen, Moerman, Ettema, Kort et ten Cate, 2016)

que la demande en ressources humaines en santé pour des postes en télésanté continuera de grimper. Compte tenu du cadre théorique des soins infirmiers en soins holistiques et axés sur les personnes, le personnel infirmier devrait continuer de mener le perfectionnement et l'évolution de la télésanté. Il est essentiel, toutefois, que le personnel infirmier participe à des contextes de soins de santé numériquement connectés afin de pouvoir optimiser la santé et le bien-être des patients.<sup>7</sup> Les dirigeants en soins infirmiers doivent aussi appuyer activement les technologies émergentes, puisqu'une compétence essentielle au leadership infirmier efficace pour l'avenir comprend « des aptitudes en technologie qui facilitent la mobilité et la transférabilité des liens, des échanges et des processus opérationnels ».<sup>8</sup>

## Statistiques générales

- ▶ Entre 2012 et 2014, le nombre de séances de télésanté clinique a augmenté de 45,7 %, passant de 282 529 à 411 778 séances, respectivement.<sup>9</sup>
- ▶ Quatre provinces ont fait état de leur utilisation des services de télésoins à domicile (Colombie-Britannique, Ontario, Québec et Nouveau-Brunswick). Les télésoins à domicile mettent en jeu de l'équipement à domicile pour surveiller les résultats mesurables, comme les signes vitaux et le poids.<sup>10</sup>
- ▶ L'Institut canadien d'information sur la santé (2017) a déclaré que 1 528 infirmières et infirmiers autorisés et praticiens avaient un domaine de responsabilité des soins directs en télésanté. Le Québec et l'Ontario comptaient le nombre le plus élevé d'infirmières et infirmiers à 611 et 367, respectivement.
- ▶ La plupart des provinces et territoires comptent des services de télétriage qui sont souvent assumés par le personnel infirmier. Ces services fonctionnent 24 heures par jour et sept jours par semaine.<sup>11</sup>
- ▶ Le nombre de séances de formation offertes par télésanté a grimpé de 78 % de 2012 à 2014, la plupart étant offertes aux fournisseurs de soins de santé. La Saskatchewan affiche la plus importante hausse de séances de formation, avec un taux de croissance de 429 %.<sup>12</sup>

## Facilitateurs et obstacles

- ▶ L'OMS reconnaît que la planification nationale est un facteur crucial dans la mise en oeuvre réussie de la télésanté. Cette planification pourrait, par exemple, permettre l'établissement d'un consensus politique, d'une meilleure utilisation des ressources

---

<sup>7</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC] et Association canadienne de l'informatique infirmière, 2017)

<sup>8</sup> (AIIC, 2015, p. 29)

<sup>9</sup> (COACH, 2015)

<sup>10</sup> Ibid.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Ibid.

communes et des investissements dans l'infrastructure. À l'heure actuelle, le Canada ne dispose pas d'une stratégie nationale en télésanté.<sup>13</sup>

- ▶ Brewster, Mountain, Wessels, Kelly et Hawley (2014) ont découvert que l'élément central pour faire accepter et utiliser la télésanté est de faire participer le personnel dans le processus de mise en œuvre avant, pendant et après le déploiement. Disposer de l'équipement fiable et précis et sa facilité d'utilisation sont d'autres éléments facilitant la mise en œuvre.
- ▶ Le personnel infirmier doit jouer « un rôle actif dans la sélection, la conception, le déploiement et l'évaluation des solutions recourant aux technologies de l'information et de la communication (TIC), [tout en ayant] la possibilité d'acquérir les compétences dont [il a] besoin pour utiliser les TIC dans toutes [ses] activités ». <sup>14</sup>
- ▶ Edirippulige et Armfield (2017) notent l'importance de la formation pour les fournisseurs de soins de santé en vue de faciliter l'adoption des technologies de télésanté. Puisque le manque actuel de formation peut prévenir la mise en œuvre réussie de la télésanté, les pratiques traditionnelles doivent changer pour comprendre une approche de gestion du changement systématique.
- ▶ Les obstacles importants à la mise en œuvre à envisager comprennent les faibles attentes en ce qui concerne les résultats et l'effet négatif perçu sur les relations entre le personnel et les patients, l'autonomie du personnel et la mise en œuvre du service.<sup>15</sup>

## Avantages de la télésanté

- ▶ L'accès amélioré aux soins de santé est un des avantages les plus couramment cités, puisque l'optimisation de la télésanté peut fournir des services aux patients en tout temps et en tout lieu, tout en élargissant les limites et le potentiel des soins de santé.<sup>16</sup>
- ▶ Les technologies comme la télésanté peuvent ajouter de la valeur tout en réduisant les coûts pour le système de santé.<sup>17</sup> La télésanté peut permettre de réduire les coûts en évitant des visites inutiles à l'urgence, une meilleure prise en charge des maladies chroniques à domicile et une meilleure stratégie de promotion de la santé et de prévention. La télésanté peut aussi être plus abordable pour les patients, parce qu'ils n'ont pas à se déplacer pour des consultations.
- ▶ La télésanté s'est avérée aussi améliorer la capacité d'un patient à prendre en charge une maladie chronique et instiller « un sentiment d'autonomie et d'indépendance ». <sup>18</sup>

## Permis d'exercice en soins infirmiers

- ▶ Les organismes de réglementation provinciaux qui ont renseigné leurs membres sur la télésanté stipulent que les infirmières et infirmiers peuvent pratiquer la télésanté dans leur propre province ou territoire tant qu'ils sont inscrits auprès de l'organisme de

---

<sup>13</sup> (OMS, 2012)

<sup>14</sup> (AII, 2015, p. 22)

<sup>15</sup> (Brewster et coll., 2014)

<sup>16</sup> (COACH, 2015; Nagel, Pomerleau et Penner, 2013; OMS, 2012)

<sup>17</sup> (Naylor et coll., 2015)

<sup>18</sup> (Nagel et coll., 2013, p. 107)

réglementation de cette province ou de ce territoire. Toutefois, si une infirmière ou un infirmier prodigue des soins au moyen de la télésanté à l'extérieur de sa province ou son territoire, elle ou il doit communiquer avec l'organisme de réglementation pertinent pour déterminer si un deuxième permis d'exercice est nécessaire.<sup>19</sup> Si le travail de l'infirmière ou de l'infirmier doit se faire dans plusieurs provinces ou territoires, elle ou il peut solliciter l'aide de son employeur si les coûts liés à l'obtention d'un autre permis lui incombent.

## Protection et assurance responsabilité professionnelle

- ▶ La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) identifie la télésanté comme une pratique à risque élevé. Les infirmières et infirmiers admissibles peuvent communiquer avec la SPIIC concernant leurs préoccupations entourant la responsabilité professionnelle liée à leur pratique.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2002; College and Association of Registered Nurses of Alberta, 2017; OIIO, 2017; College of Registered Nurses of British Columbia, 2011; College of Registered Nurses of Manitoba, 2015; CRNNS, 2017)

<sup>20</sup> (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, 2008)

## RÉFÉRENCES

- Association canadienne d'information de la santé. (2015). *2015 Canadian telehealth report*. Tiré de <http://coachorgnew.com/>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Tiré de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne de l'informatique infirmière. (2017). *Informatique infirmière* [énoncé de position commun]. Tiré de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-commun-informatique-infirmiere.pdf?la=fr>
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2002). *Telephone nursing care: Advice and information*. Tiré de [https://www.arnnl.ca/sites/default/files/documents/ID\\_Telephone\\_Nursing\\_Care.pdf](https://www.arnnl.ca/sites/default/files/documents/ID_Telephone_Nursing_Care.pdf)
- Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., Kelly, C. et Hawley, M. (2014). « Factors affecting frontline staff acceptance of telehealth technologies: A mixed-method systematic review ». *Journal of Advanced Nursing*, 70, 21-33. doi:10.1111/jan.12196
- College and Association of Registered Nurses of Alberta. (2017). *Telehealth: Do I need to be registered?* Tiré de <http://www.nurses.ab.ca/content/carna/home/professional-resources/practice-resources/telehealth.html>
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2011). *Telehealth* [norme de pratique]. Tiré de <https://www.crnbc.ca/Standards/PracticeStandards/Lists/GeneralResources/415TelehealthPracStd.pdf>
- College of Registered Nurses of Manitoba. (2015). *Telephone consultation*. Tiré de [https://www.crnmb.ca/uploads/document/document\\_file\\_101.pdf?t=1442260485](https://www.crnmb.ca/uploads/document/document_file_101.pdf?t=1442260485)
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2017). *Telenursing* [directive professionnelle]. Tiré de <https://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/02/Telenursing2014.pdf>
- Edirippulige, S. et Armfield, N. R. (2017). « Education and training to support the use of clinical telehealth: A review of the literature ». *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23, 273-282. doi:10.1177/1357633X16632968
- Institut canadien d'information sur la santé. (2017). *Le personnel infirmier réglementé, 2016 : Tableaux de données sur les infirmières autorisées et les infirmières praticiennes*. Tiré de <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-reglemente-2016>
- Nagel, D. A. et Penner, J. L. (2016). « Conceptualizing telehealth in nursing practice ». *Journal of Holistic Nursing*, 34, 91-104. doi:10.1177/0898010115580236
- Nagel, D. A., Pomerleau, S. G. et Penner, J. L. (2013). « Knowing, caring, and telehealth technology: "Going the distance" in nursing practice ». *Journal of Holistic Nursing*, 31, 104-112. doi:10.1177/0898010112465357
- Naylor, D., Girard, F., Mintz, J., Fraser, N., Jenkins, T. et Power, C. (2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada*. Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé (N° de catalogue de Santé Canada H22-4/9-2015F-PDF). Tiré de <http://canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2017). *Les télésoins* [directive professionnelle]. Tiré de [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51041\\_telephone.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51041_telephone.pdf)
- Organisation mondiale de la Santé. (2012). *National ehealth strategy toolkit: Overview*. Tiré de <http://www.who.int/ehealth/publications/overview.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Global diffusion of ehealth: Making universal health coverage achievable*. Tiré de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf?ua=1>
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (Octobre 2008). *Conseils téléphoniques*. *InfoDROIT*. Tiré de [http://www.cnps.ca/upload-files/pdf\\_french/teladvice-fr.pdf](http://www.cnps.ca/upload-files/pdf_french/teladvice-fr.pdf)
- van Houwelingen, C. T. M., Moerman, A. H., Ettema, R. G. A., Kort, H. S. M. et ten Cate, O. (2016). « Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study ». *Nurse Education Today*, 39, 50-62. doi:10.1016/j.nedt.2015.12.025