

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

Objet :

De nombreux fournisseurs de soins ont adopté l'utilisation des soins virtuels pour assurer la continuité des soins palliatifs. Toutefois, il s'agit encore d'une pratique nouvelle qui comporte quelques incertitudes quant à son utilisation optimale. Mais surtout, nous n'avons pas encore trouvé l'équilibre parfait entre les visites virtuelles et celles en personne. Ce sujet doit faire l'objet d'autres études et évaluations. Ce document présente quelques réflexions pour aider les fournisseurs à déterminer le moment où utiliser les soins virtuels pour offrir des soins palliatifs continus.

Contexte

L'utilisation des soins virtuels s'est accélérée rapidement pendant la pandémie de COVID-19, entraînant une révolution des soins virtuels.¹ Les soins virtuels sont définis comme « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou des communications et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients ».²

Cela peut comprendre les rendez-vous téléphoniques et les plateformes vidéo. Lorsque les soins virtuels ne permettent pas de remplacer les visites en personne, ils peuvent contribuer à certains aspects de l'offre de soins palliatifs et à réduire certains obstacles à l'accès.

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) a mené une enquête en ligne en janvier 2021 pour mieux comprendre l'utilisation actuelle des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs. L'enquête ciblait les professionnels de la santé offrant des services de soins palliatifs. Elle portait sur les types de plateformes de technologie de l'information (TI) utilisées et la fréquence d'utilisation, les points de vue sur l'emploi approprié et inapproprié, ainsi que sur les facteurs entravant et facilitant l'usage. Au total, 180 personnes ont répondu, représentant divers milieux de soins et professions. Le moment auquel l'enquête a été réalisée a permis de tirer des leçons pendant une période d'évolution rapide vers une plus grande adoption des soins virtuels, en raison des répercussions de la pandémie de COVID-19.

Ce document résume les résultats de l'enquête, et intègre certains éléments tirés de la documentation disponible à ce sujet. Il vise à présenter des réflexions générales pour aider à déterminer le moment où les soins virtuels sont appropriés dans le cadre des soins palliatifs, et offre certaines ressources.

Quels sont les éléments généraux à prendre en compte lors de l'utilisation des soins virtuels?

- Comprendre les obligations professionnelles et juridiques (directives transmises par les ordres de réglementation).
- S'assurer que la plateforme ou la technologie respecte les réglementations en matière de confidentialité et de sécurité.
- Suivre les politiques et procédures organisationnelles existantes sur l'utilisation des soins virtuels.
- Adopter les normes de pratique professionnelles.

¹ Bhatia, R. S., Jamieson, T., Shaw, J., Piovesan, C., Kelley, L. T., & Falk, W. (2020). Canada's Virtual Care Revolution: A Framework for Success. Commentary-CD Howe Institute, (586), 0_1-20. Source :

<https://www.cdhowe.org/public-policy-research/canada%E2%80%99s-virtual-care-revolution-framework-success>

² Shaw, J., Jamieson, T., Agarwal, P., Griffin, B., Wong, I., & Bhatia, R. S. (2018). Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. *Journal of telemedicine and telecare*, 24(9), 608-615.

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

- S'assurer que la personne ou l'aidant a accès à l'équipement nécessaire (ordinateur portable, téléphone, tablette, bonne connexion Internet/ligne téléphonique, etc.).
- Être conscient de la nécessité d'obtenir le consentement de la personne et de ses aidants.
- Adopter des stratégies pour intégrer efficacement les autres personnes concernées (mandataire spécial, famille, aidant) ainsi que les autres professionnels de la santé.

Quand doit-on envisager d'utiliser les soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs?

Il est important d'évaluer les circonstances pour déterminer si les soins virtuels permettront d'atteindre les objectifs de la consultation. Il faut donc tenir compte du milieu dans lequel sont offerts les soins, qui peut influencer sur des facteurs comme la confidentialité, le soutien disponible (famille ou autres professionnels de la santé) et l'accès à l'équipement/la technologie nécessaire, ainsi que des préférences de la personne, de ses aidants et du fournisseur de soins. Il est important de réfléchir au type de technologie. Par exemple, un appel téléphonique peut limiter la capacité à réagir aux émotions en raison du manque d'indices non verbaux et de la possibilité de mal interpréter un silence. Toutefois, cela peut aussi être la seule option disponible pour certaines personnes afin de ne pas limiter davantage l'accès aux soins. Vous trouverez un résumé des besoins non cliniques des patients et des caractéristiques propres aux fournisseurs à prendre en compte lors de l'offre de soins virtuels à la section **A.1 Besoins des patients et des fournisseurs** du document [Orientations cliniques sur les soins virtuels contre le cancer axés sur la personne](#).

L'enquête sur les soins virtuels menée auprès des fournisseurs de soins leur demandait leur avis sur le moment où une visite virtuelle était appropriée dans le cadre des soins palliatifs. Les catégories et thèmes suivants sont ressortis. Ils pourraient aider les fournisseurs à repérer les possibilités d'utilisation des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs. Ces éléments s'appliqueraient à tous les milieux de soins. Vous trouverez des conseils sur la façon de préparer et mener une visite virtuelle à l'[Annexe](#).

Pour offrir certains aspects des soins	Selon les caractéristiques de chaque cas	Pour améliorer l'accès
<ul style="list-style-type: none"> • Pour un rendez-vous de suivi habituel • Pour une révision du traitement médicamenteux • Pour trier les visites en personne • Pour offrir un soutien psychosocial • Pour assurer une consultation ou encadrer d'autres fournisseurs • Pour échanger des renseignements ou des ressources avec la personne, la famille ou l'aidant 	<ul style="list-style-type: none"> • L'état de santé de la personne est stable • La personne, le membre de sa famille ou son aidant est à l'aise avec la technologie • La personne, le membre de sa famille ou son aidant demande ou préfère une visite virtuelle • Certains obstacles à la communication ne peuvent pas être levés (grâce à la technologie d'assistance, aux interprètes, etc.) • Littératie en santé • Relation thérapeutique existante 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour assurer des soins dans les régions rurales/éloignées • Pour assurer des soins en dehors des heures normales • Pour échanger avec un membre de la famille/un aidant (y compris ceux vivant ailleurs) • Pour échanger avec plusieurs fournisseurs (y compris dans divers milieux de soins)

Les soins palliatifs sont axés sur la personne et sa famille, et reposent sur une approche interprofessionnelle des soins. L'adoption des soins virtuels dans le cadre de l'offre de soins doit se faire

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

de façon à assurer le maintien d'une solide collaboration et communication entre les membres de l'équipe et entre les équipes. La technologie peut être utilisée pour offrir plus de possibilités pour les visites/évaluations communes, notamment pour faire participer davantage la famille/les aidants.

Exemples d'utilisation réussie des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs

- La technologie permet à plusieurs personnes de participer en plus du professionnel et du patient et sa famille (utilisation d'appels ou de téléconférences à trois) pour faciliter la pratique collaborative :
 - avec des services de traduction ou interprètes, si demandé par la personne ou son aidant;
 - avec des travailleurs sociaux, des pharmaciens ou d'autres acteurs pour répondre à divers besoins.
- L'utilisation de la vidéo peut améliorer l'accès, l'évaluation et les échanges interpersonnels pour :
 - réaliser l'évaluation préalable des besoins lorsqu'une personne est orientée, et déployer les ressources appropriées en vue d'une évaluation plus poussée ou de soins (nécessité de réaliser une évaluation de la sécurité au foyer/l'équipement, besoins psychosociaux, symptômes complexes, etc.);
 - aider une personne et sa famille/son aidant à [gérer les symptômes au domicile du patient](#);
 - permettre à la famille/aux aidants de vivre ailleurs tout en participant aux vidéoconférences, ou de partager des chants, des mémoires ou des rituels religieux pour garder le lien;
 - offrir des services intensifs de soutien dans le deuil (conseils et groupes de soutien virtuels).
- Une approche combinée, qui met en lien un fournisseur spécialisé dans les soins palliatifs avec un autre fournisseur de soins de santé au domicile du patient, peut permettre d'assurer des soins interdisciplinaires, favoriser la collaboration entre professionnels, faciliter l'apprentissage et renforcer l'efficacité clinique :
 - Prévoir un rendez-vous de soins virtuels en même temps qu'une [visite de soins infirmiers à domicile](#), d'un préposé aux services de soutien à la personne ou d'un coordonnateur des soins à domicile peut permettre la réalisation d'une évaluation pratique et d'un soutien en personne, ainsi qu'offrir des possibilités d'apprentissage par l'expérience pour aider à renforcer les capacités. La communication en temps réel entre plusieurs participants peut aussi permettre d'améliorer la prise de décisions et la planification des soins.
 - Aider les fournisseurs dans les foyers de soins de longue durée (SLD) et résidences pour personnes âgées à répondre aux besoins complexes des résidents. Près de 90 % des foyers de SLD en Ontario sont équipés de la technologie nécessaire pour offrir des soins et soutiens virtuels à leurs résidents. Appelez la résidence et demandez l'IP en charge. Ce dernier pourra vous préciser leurs procédures relatives aux soins virtuels.
 - Aider les fournisseurs de soins primaires à renforcer leurs capacités à offrir des soins palliatifs.

Quelles sont certaines des limites à l'utilisation des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs?

Il existe certaines limites importantes à l'utilisation des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs, et il peut être nécessaire qu'un autre fournisseur offre un soutien en personne pour certaines consultations virtuelles. Par exemple, une réflexion poussée ou une préparation supplémentaire peut être nécessaire dans les cas suivants :

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

- Évaluer certains symptômes ou troubles, en particulier lorsqu'un examen physique est nécessaire.
- S'assurer que la personne et sa famille/son aidant bénéficient du soutien émotionnel approprié.
- Montrer aux personnes certains gestes de soins précis (méthode d'enseignement et de démonstration).
- S'assurer de ne pas ajouter ou créer de nouveaux obstacles aux soins pour les personnes présentant des troubles de la parole, cognitifs ou de l'audition, ou celles ayant des problèmes de santé mentale ou d'adaptation, ou celles ayant une incapacité à manipuler des appareils.

L'enquête sur les soins virtuels menée auprès des fournisseurs de soins leur demandait leur avis sur le moment où une visite virtuelle ne serait **PAS** appropriée dans le cadre des soins palliatifs. Les catégories et thèmes suivants sont ressortis. Ils pourraient aider les fournisseurs à **savoir quand une visite en personne est nécessaire** ou à **reconnaître une occasion d'utiliser une approche combinée** :

Pour offrir certains aspects des soins	Selon les caractéristiques de chaque cas	Selon les facteurs environnementaux
<ul style="list-style-type: none"> • Pour une première consultation • Pour une évaluation complète • Pour assurer une intervention ou des soins directs • Pendant les transitions • Pour créer une relation thérapeutique • Pour les discussions difficiles ou délicates • Évaluer l'environnement au domicile/familial 	<ul style="list-style-type: none"> • Personne ayant des symptômes nouveaux ou non maîtrisés/des besoins complexes • La personne est mourante • La personne, le membre de sa famille ou son aidant a des difficultés à communiquer • La personne, le membre de sa famille ou son aidant est en crise • La personne, le membre de sa famille ou son aidant n'est pas à l'aise avec la technologie • La personne, le membre de sa famille ou son aidant demande ou préfère une visite en personne 	<ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de sécurité • Manque d'accès à la technologie (outils ou Internet) • Soutien de la famille ou de l'aidant non disponible • Soutien au domicile/fournisseur de soins de santé non disponible

Principales ressources à l'appui de l'utilisation des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs

Vous trouverez ci-dessous une liste des ressources disponibles qui peuvent appuyer l'utilisation des soins virtuels dans le cadre des soins palliatifs :

- ✓ La page [Telehealth visit outline \(en anglais seulement\)](#) explique brièvement comment lancer et conclure une visite virtuelle.
- ✓ [Le bulletin d'avril 2019 REACH PC \(en anglais seulement\)](#) résume les techniques pour réagir aux émotions dans tous les milieux, et les aspects uniques propres aux soins virtuels
- ✓ [L'article Fostering Human Connection in the Covid-19 Virtual Health Care Realm \(en anglais seulement\)](#) comprend des conseils sur le renforcement du lien personnel lors des visites virtuelles

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

- ✓ [Le billet de blogue Telemedicine: Virtual Connection in an Age of Social Distancing \(en anglais seulement\)](#) établit le bien-fondé de l'utilisation des soins virtuels pour les soins palliatifs, et offre des conseils pour optimiser l'interaction.
- ✓ La trousse à outils [Telehealth & Palliative Care toolkit](#) du Center to Advance Palliative Care (CAPC)
- ✓ Le webinaire de Pallium Canada, [Providing Virtual Palliative Care \(en anglais seulement\)](#) tient compte des données probantes et du consensus de spécialistes pour éclairer l'offre optimale de soins palliatifs virtuels.

Références supplémentaires pour de plus amples renseignements :

Beresford, L. (mai 2020). *Palliative care takes to telemedicine in COVID crisis: Specialty built on personal contact finds telemedicine a boon to their profession*. Medpage Today

Source <https://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/covid19/86307> (en anglais seulement)

Bishop, L., Flick, T., and Wildman, V. (2015). *Palliative Care Resource Series: Best Practices for Using Telehealth in Palliative Care*. Rapport préparé pour le National Hospice and Palliative Care Organization.

Source : https://depts.washington.edu/fammed/wp-content/uploads/2018/12/PALLIATIVECARE_Telehealth.pdf (en anglais seulement)

Calton, B. A., Rabow, M. W., Branagan, L., Dionne-Odom, J. N., Parker Oliver, D., Bakitas, M. A., Fratkin, M. D., Lustbader, D., Jones, C. A., & Ritchie, C. S. (2019). Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Telepalliative Care. *Journal of palliative medicine*, 22(8), 981–985.

<https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0278> (en anglais seulement)

Hawkins, J.P., Gannon, C., Palfrey, J. (2020). Virtual visits in palliative care: about time or against the grain? *BMJ Supportive & Palliative Care* 10: 331–336. Source :

<https://spcare.bmj.com/content/bmjspcare/10/3/331.full.pdf> (en anglais seulement)

Réseau télémédecine Ontario (OTN) à Santé Ontario (2019). *Soins palliatifs virtuels*. Source :

<https://otn.ca/wp-content/uploads/2019/07/VirtualSolutionsforPalliativeCare.pdf> (en anglais seulement)

Reid-Paul, L., Salmon, C., Sinnarajah, A., Spice, R. (2019). Web-based videoconferencing for rural palliative care consultation with elderly patients at home. *Supportive Care in Cancer*. 27, 3321-3330.

Source <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4580-8> (en anglais seulement)

Steindal, S., Nes, A., Godskesen, T., Dihle, A., Lind, S., Winger, A., Klarare, A. (2020). Patients' experiences of telehealth in palliative home care: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5):e16218. <https://www.jmir.org/2020/5/e16218> (en anglais seulement)

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

Annexe.

Conseils pour préparer une visite virtuelle

- Le déroulement d'une visite virtuelle doit ressembler à celui d'une visite en personne, autant que possible.
 - Pour obtenir des directives détaillées sur l'intégration des soins virtuels à la pratique clinique, consultez le document de Santé Ontario [Adopting and Integrating Virtual Visits into Care: Draft Clinical Guidance](#) (en anglais seulement).
 - Consultez la section **A.2. Logistique** dans le document [Orientations cliniques sur les soins virtuels contre le cancer axés sur la personne](#) pour connaître les éléments logistiques de base à prendre en compte.
- Ayez les numéros de téléphone disponibles, comme une ligne téléphonique d'assistance technique au cas où un soutien est nécessaire (ligne d'assistance d'OTN) ou un autre numéro de téléphone pour joindre le patient.
- Assurez-vous que vous vous êtes inscrits et formés sur la plateforme virtuelle que vous prévoyez utiliser et que vous disposez de l'équipement approprié et de l'accès à une bonne connexion Internet/ligne téléphonique.
- Si vous utilisez OTN, vous devez vous enregistrer au programme de soins virtuels du ministère de la Santé. Le formulaire d'inscription est accessible ici : [Formulaire d'inscription pour les médecins aux soins virtuels du régime d'Assurance-maladie de l'Ontario](#)
- Si vous êtes **médecin**, le manuel [Virtual Care Playbook](#) (en anglais seulement) peut vous aider à intégrer les visites virtuelles à votre pratique quotidienne. Pour de plus amples renseignements sur la facturation du régime d'Assurance-maladie de l'Ontario des visites virtuelles, consultez le document :
 - [InfoBulletin sur les codes d'honoraires du ministère de la Santé](#)
 - [Ministry of Health Virtual Care Billing Information Manual](#) (en anglais seulement)
- Si vous êtes **infirmier**, vous pourriez vouloir consulter les [lignes directrices sur les pratiques exemplaires](#) de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
- Si vous êtes un **travailleur social**, l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario a préparé des [considérations sur les services virtuels](#) qui pourraient être utiles.
- Si vous avez besoin d'un fournisseur de soins de santé pour échanger avec le patient en personne et participer lors de la visite virtuelle, envisagez d'avoir recours à un infirmier spécialisé en télémédecine.
 - Il existe 191 infirmiers spécialisés en télémédecine dans les centres communautaires de l'Ontario
 - Renseignements sur le [répertoire des services de santé](#) d'OTN
- Si vous avez besoin qu'un infirmier ou un fournisseur de soins de santé spécialisé en télémédecine soit avec le patient en milieu clinique, vous pouvez avoir recours au Patient Access Network (PAN).
 - La majorité des centres du PAN proposent des ressources cliniques dédiées et un équipement périphérique de télémédecine pour appuyer les visites virtuelles du patient.
 - Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter [la FAQ du Patient Access Network \(en anglais seulement\)](#)

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

- Les grands organismes peuvent avoir un responsable des soins virtuels dédié au soutien pour les visites virtuelles. Cette personne peut aider à coordonner les consultations virtuelles et assurer l'adoption de pratiques exemplaires.

Conseils pour mener une visite virtuelle

- Une communication efficace est un aspect essentiel des soins palliatifs de grande qualité. Il est donc important de renforcer vos compétences en communication propres à la télémédecine.³
 - Saluez la personne lorsqu'elle se connecte.
 - Utilisez des réponses non verbales pour montrer votre empathie.
 - Reconnaissez les aspects complexes inhérents à ce format unique de consultation.
 - Faites des pauses intentionnelles lorsque vous parlez afin de minimiser le sentiment de parler par-dessus la personne qui peut résulter des délais audio qui se produisent avec les rendez-vous vidéo.
- Les discussions délicates nécessitent une plus grande attention aux détails. Envisagez d'utiliser une version adaptée des protocoles SPIKES pour faciliter ces discussions.⁴
 - **Configuration/installation** : comprend la préparation préalable à la conversation, les aspects liés à la confidentialité (sécurité/confidentialité de la plateforme, environnement du fournisseur et de la personne), en tenant compte de la participation de proches, en réduisant les distractions et en signalant à la personne que vous avez le temps de discuter et de l'écouter.
 - **Perception, invitation, et connaissances** : Comprend l'évaluation de la perception des personnes sur leur état de santé, leur maladie ou leurs traitements, en vous faisant inviter par la personne à échanger des renseignements et en lui fournissant des connaissances et des renseignements. Compte tenu des complexités accrues et des faiblesses inhérentes aux conversations à distance, l'utilisation disciplinée des compétences en communication comme l'aiguillage et l'évaluation explicite de la compréhension sera importante (résumer, expliquer et répéter).
 - **Empathie** : savoir repérer, analyser et authentifier les émotions exprimées par la personne et y répondre avec empathie. Les changements de voix et les indices faciaux peuvent aider à discerner les émotions. Il faut parfois du temps pour comprendre ou discerner les émotions. Le silence peut aussi être une réponse. Prévoyez du temps pour les pauses, les questions et les descriptions.
 - **Stratégie/résumé** : mettre en place un plan et discuter des prochaines étapes. La personne peut ne pas retenir certaines informations. Vous pouvez l'autoriser à enregistrer la consultation ou, selon les politiques de l'établissement, envoyez-lui un résumé par courriel ou tout autre service de transfert sécurisé.

³ Adapté de Lally, K., Kematick, B. S., Gorman, D., & Tulsy, J. (2021). Rapid conversion of a palliative care outpatient clinic to telehealth. *JCO oncology practice*, 17(1), e62-e67.

⁴ Adapté de Holstead, R. G., & Robinson, A. G. (2020). Discussing serious news remotely: navigating difficult conversations during a pandemic. *JCO Oncology Practice*, 16(7), 363-368.

Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs

Pour de plus amples renseignements sur chacun des éléments du protocole SPIKES, consultez le document [Table 1 for Selected Considerations for Approaching Serious Discussions Remotely With Example Phrases](#) (en anglais seulement). Pour de plus amples renseignements sur le protocole SPIKES en télémédecine, veuillez consulter le document [The Serious Conversation: Delivering Bad News by Telemedicine](#) (en anglais seulement)

Conseils pour réaliser une vidéoconférence comprenant un membre de la famille ou un aidant⁵

- Prévenez le membre de la famille/l'aidant à l'avance de ce qu'il pourrait voir (p. ex., décrire les mesures de confort offertes, comment les symptômes sont pris en charge, etc. avant de commencer la consultation).
- Établissez des attentes précises quant à l'utilisation des technologies de soins virtuels (p. ex., envisager de réaliser un appel d'essai, prévoir un plan de secours si la connexion est mauvaise, établir les attentes concernant la qualité de la vidéo et du son).
- Faites des vérifications régulières et rassurez la personne (p. ex., faites le point sur les émotions de la personne, expliquez-lui le suivi réalisé, conseillez la famille sur ce qu'il faut dire).
- Intégrez des éléments de contacts physiques humains avec le personnel de première ligne (p. ex., montrez des éléments des soins de confort, encouragez la famille à raconter des histoires et à parler de l'héritage laissé par le patient).

Pour connaître d'autres conseils rapides sur les soins virtuels axés sur le milieu ambulatoire, consultez le document [Telemedicine in the Time of Coronavirus](#) (en anglais seulement). Les auteurs précisent que de nombreux principes similaires pourraient s'appliquer en milieu hospitalier.

⁵ Adapté de Ritchey, K. C., Foy, A., McArdel, E., & Gruenewald, D. A. (2020). Reinventing palliative care delivery in the era of COVID-19: how telemedicine can support end of life care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 37(11), Tableau 3, Humanizing Technology for Communication Near the End of Life.