

Conseils pour la supervision des apprenants qui offrent des soins virtuels en médecine de famille

La pandémie de la COVID-19 a provoqué la mise en œuvre rapide de soins virtuels dans les unités d'enseignement clinique de médecine de famille. La Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC) et le Groupe de travail sur les soins virtuels ont élaboré d'excellentes ressources sur des enjeux liés à la tenue de consultations virtuelles.^{1,2,3} Ce guide porte sur l'enseignement et la supervision clinique des étudiants en médecine et des résidents qui offrent des soins virtuels. Il répond à un besoin urgent que nous ont signalé nos enseignants, nos superviseurs et nos leaders pédagogiques.

Dans le présent document, *soins virtuels* est défini comme toute interaction entre les patients et leurs prestataires de soins de santé se produisant à distance, à l'aide d'une forme quelconque de communication ou de technologies de l'information, dans le but de faciliter ou de maximiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients.⁴

Conseils sur les soins virtuels

- 1. S'informer de l'expérience de l'apprenant et de sa compréhension des conditions et des limites des soins virtuels :**

Les soins virtuels sont offerts de diverses manières en fonction des contextes locaux et des ressources disponibles. Les services de télémédecine vont de la consultation téléphonique aux plateformes vidéo (autonomes ou intégrées aux dossiers médicaux électroniques), en passant par les SMS/textos et le courrier électronique (p.ex., Facebook Messenger, Google Duo, WhatsApp, etc.). Certaines plateformes pourraient ne pas respecter les lois provinciales sur la protection de la vie privée, bien que ce type de préoccupations soit généralement mis de côté pendant la crise de la Covid-19. Les superviseurs devraient déterminer quelles plateformes de soins virtuels sont acceptables dans leur province et revoir avec les apprenants les politiques de confidentialité et de respect de la vie privée. Le document *Télémédecine : L'essentiel* contient un résumé qui peut être adapté à votre contexte.⁵
- 2. Déterminer le niveau de supervision requis :**

Avant qu'un apprenant n'effectue une consultation virtuelle, il est important de connaître le niveau de supervision dont il aura besoin. Les nouveaux apprenants pourraient ne pas avoir suffisamment d'expérience clinique pour évaluer correctement un patient virtuellement, et de ce fait, ils nécessiteraient plus de supervision. Les résidents plus avancés pourraient avoir besoin de moins de supervision, mais si leur superviseur ne les connaît pas bien, un examen rapide de leur progression à ce jour déterminerait leurs besoins en matière de supervision.
- 3. Tenir compte de l'approche de supervision :**

Comme pour la prestation de soins virtuels aux patients, la supervision virtuelle des apprenants deviendra vraisemblablement plus courante, soit en raison de l'auto-isolement, des restrictions de voyage ou simplement en raison de nos modèles d'éducation dispersée. Si une observation plus directe d'un apprenant est nécessaire, pensez à utiliser des approches qui vous permettent d'entendre l'échange entre l'apprenant et le patient. Les options incluent : un téléphone avec haut-parleur si vous êtes dans la même pièce que l'apprenant pendant que celui-ci parle à un patient; des conférences téléphoniques/vidéoconférences à trois, et l'enregistrement de la consultation pour la revoir plus tard. Décider de la manière dont les études de cas seront effectuées avec l'apprenant, c'est-à-dire après chaque patient ou à la fin d'une consultation, soit en personne, soit par téléphone ou soit par vidéoconférence. Les patients doivent être avisés si la visite est enregistrée et être informés que tout enregistrement sera conservé de façon sécuritaire et détruit après l'étude de cas.
- 4. Veiller à ce que l'apprenant obtienne le consentement du patient pour fournir des soins virtuels :**

Les ordres des médecins s'attendent à ce que les patients donnent leur consentement aux soins virtuels une fois que leurs droits en matière de confidentialité sont connus et qu'ils sont informés des limites potentielles des soins

virtuels. Fournissez aux apprenants des scénarios verbaux et des modèles pour la rédaction de notes aux dossiers qu'ils peuvent utiliser avec les patients. Les apprenants devraient dire aux patients au début de la consultation que les renseignements fournis pendant la consultation virtuelle, y compris les photos, les vidéos ou d'autres données sur le patient, seront partagés de manière synchrone (avec observation directe) ou asynchrone (après interaction) avec un médecin superviseur autorisé.

5. Revoir le cas du patient en portant une attention particulière aux éléments clés des consultations virtuelles :

Les soins virtuels offrent de nombreuses occasions pédagogiques. En fonction de la technologie disponible, les apprenants peuvent être en mesure de recueillir les signes vitaux des patients et de procéder à un examen physique limité.

Les questions suivantes peuvent aider les superviseurs lorsqu'ils revoient les cas virtuels avec un apprenant :

- Le cas clinique du patient se prête-t-il à une consultation virtuelle ?
- L'apprenant est-il conscient des limites de la technologie utilisée ?
- L'apprenant a-t-il communiqué efficacement les antécédents du patient et les résultats de l'examen physique avec suffisamment de détails pour pouvoir formuler un jugement clinique en toute confiance ?
- Un examen physique en personne ou des examens cliniques effectués dans un délai de 48 heures (par exemple, pendant le week-end) pourraient-ils modifier de manière significative le diagnostic et/ou le plan de prise en charge proposé ? L'apprenant a-t-il pu démontrer des habiletés de sélectivité pour établir un diagnostic différentiel et un plan de prise en charge approprié durant la consultation virtuelle ?
- L'apprenant a-t-il utilisé ses habiletés en communication pour établir une relation de confiance ? Cela peut inclure une présentation efficace, des questions ouvertes, des clarifications, des résumés, des témoignages d'empathie, etc.
- L'apprenant sait-il comment demander des investigations, des médicaments ? Sait-il référer le patient vers d'autres professionnels de la santé ou d'autres options de traitement étant donné le contexte actuel de la COVID-19 ?
- Le plan de prise en charge est-il approprié compte tenu du contexte actuel de la COVID-19 ?
- L'apprenant sait-il comment mettre en œuvre le plan de prise en charge avec le patient dans le contexte actuel de la COVID-19 ?

6. Revoir les notes de l'apprenant concernant la consultation :

Veiller à ce que le consentement du patient soit inclus dans les notes cliniques et à ce qu'il y ait suffisamment de renseignements pertinents sur l'intervention clinique, le diagnostic et le plan de prise en charge. Cosigner les notes de l'apprenant.

7. Penser à rédiger une feuille de route ou à fournir des documents formatifs pour évaluer l'apprenant :

La pandémie de la COVID-19 a considérablement modifié la capacité des programmes de résidence à offrir les expériences d'apprentissage requises. Fournir une documentation écrite à inclure dans le portfolio d'un apprenant aidera les directeurs de programmes et les résidents à suivre la progression de l'apprenant, et à identifier les expériences d'apprentissage nécessaires pour terminer avec succès la formation.

Conclusion

La COVID-19 a accéléré le recours aux soins virtuels en médecine de famille, ce qui a accéléré la demande pour des ressources et des pratiques exemplaires. À mesure que les apprenants, les enseignants, les superviseurs, les leaders pédagogiques et les patients s'adaptent à ce changement, nous pourrions collectivement apprendre les uns des autres. Veuillez partager vos conseils avec nous à education@cfpc.ca.

Références

1. Fédération des ordres des médecins du Canada. FMRAC Policy on Telemedicine. Ottawa, ON : Fédération des ordres des médecins du Canada; 2010. Dans : tinyurl.com/uldknvk. Date de consultation : le 28 mars 2020.
2. Groupe de travail sur les soins virtuels. *Soins virtuels : Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Dans : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/RapportduGroupeTravailSurlesSoinsVirtuels.pdf>. Date de consultation : Le 28 mars 2020.
3. Dermer M. *Virtual Care Playbook*. Ottawa, ON : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2020. Dans : tinyurl.com/v5g2hym. Date de consultation : Le 28 mars 2020.
4. Shaw J, Jamieson T, Agarwal P, Griffin B, Wong J, Bhatia RS. Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. *J Telemed Telecare*. 2018;24(9):608-615.
5. Arsenault M, Evans B, Karanofsky M, Gardie J, Shula M. *Télé médecine : L'Essentiel*. Montréal, QC : Université McGill; 2020. Dans : https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telemedecine_outil_fr.pdf. Date de consultation : Le 28 mars 2020.

À propos de ce document

© 2020 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document : Oandasan I, Cavett T, Singer A, Wolfrom B. *Conseils pour la supervision des apprenants qui offrent des soins virtuels en médecine de famille*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2020.

Remerciements : Les auteurs souhaitent remercier leurs collègues de leurs commentaires astucieux qui ont aidé à la rédaction de ce guide, y compris les membres de la Section des enseignants, de la Section des résidents, du Comité sur le processus de certification et d'évaluation, du Comité sur l'éducation postdoctorale et du Comité sur le développement professoral du Collège des médecins de famille du Canada, ainsi que les D^s Jeff Sisler, directeur général, Développement professionnel et soutien à la pratique, et Brent Kvern, directeur, Certification, évaluation et examens.