

L'enseignement en contexte de télémédecine

Natalia Koszegi, D.Ps.

Dre Geneviève Parent, MD

GMF-U de Saint-Hubert

juin 2020

Plan

- ▶ Définition
- ▶ Défis
- ▶ Risques
- ▶ Avantages
- ▶ Déroulement et étapes de la téléconsultation
- ▶ Déroulement et étapes de la supervision
- ▶ Nouvelles opportunités d'apprentissages/enseignement
- ▶ Message-clés
- ▶ Idées à considérer

Qu'est-ce que la télémédecine

- ▶ **CMQ**: La pratique de la médecine à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication

« Le Collège rappelle que les mêmes **normes déontologiques** s'imposent aux médecins qui exercent par télémédecine, notamment en matière de qualité de la **relation** professionnelle, de **secret** professionnel, de **consentement**, d'obligation de suivi ou de **tenue de dossiers** dans la conduite d'une téléconsultation que lors d'une consultation en personne. La téléconsultation ne peut remplacer le questionnaire et l'examen physique du patient, même lorsque la consultation est demandée par un collègue médecin. Et, dans tous les cas, il est important de se rappeler que le médecin engage pleinement sa responsabilité et qu'il doit établir son diagnostic avec la plus grande attention, en utilisant les méthodes scientifiques appropriées. »

Types de télémédecine

- ▶ **Téléconsultation**
 - ▶ Consultation médicale qui met en relation le patient et son médecin (ou autre professionnel de la santé)
- ▶ **Télé-expertise**
 - ▶ Forme de téléconsultation suivant laquelle un acte médical (Dx ou Tx) est posé à distance par un médecin sans la présence du patient en réponse à une demande d'un collègue ou d'un tiers
- ▶ **Télésurveillance**
 - ▶ Monitoring à distance de données cliniques, radiologiques ou biologiques
- ▶ **Téléassistance**
 - ▶ Acte médical posé par un médecin assistant à distance un autre médecin ou professionnel en train de réaliser un acte médical ou chirurgical

Défis???

Défis

- ▶ Nouveau pour tout le monde / adaptation
- ▶ Accès limité à l'examen physique limitant la démarche clinique
- ▶ Faire ressortir la différence entre un suivi téléphonique (retour d'appel, labos) et une consultation téléphonique
- ▶ En situation de pandémie: évaluation risques vs bénéfices d'une téléconsultation vs risques de contamination
- ▶ Il n'est plus nécessaire en pandémie d'évaluer uniquement des patients connus mais préférable
- ▶ Décider entre téléphone vs visite virtuelle
- ▶ Gestion et logistique
- ▶ Ne pas oublier les étapes habituelles de supervision (objectifs, préparation, plan, rétro.)

Risques???

Risques

- ▶ Repousser un examen à plus tard inutilement
- ▶ Faire venir patients qui auraient pu être gérés par téléphone
- ▶ Poser un diagnostic sans que les conditions soient réunies pour le faire
 - ▶ La majorité du temps l'examen physique demeure nécessaire
 - ▶ Omettre un examen qui aurait été essentiel/ne pas reconnaître les limites de la téléconsultation est une faute médicale
- ▶ Plus de risque de fermeture précoce
 - ▶ Tendance à aller plus vite aux questions fermées par téléphone
- ▶ Risque de malentendus augmenté
- ▶ Créer une habitude et une demande de la part du patient
- ▶ Banalise l'importance du temps de consultation (qualité, horaire)
- ▶ Risques de distractions de la part du professionnel ou/et du patient

Avantages???

Avantages

- ▶ Permet de travailler d'avantage le questionnaire et stimuler le raisonnement clinique
- ▶ Favorise le développement des capacités d'écoute et de communication
- ▶ Moins de risques de contamination
- ▶ Suivis de maladies chroniques
- ▶ Moins d'absentéisme au travail
- ▶ Avantages pécuniaires
- ▶ Flexibilité
- ▶ A fait avancer certaines choses plus rapidement

Présentation

- ▶ Se présenter - Nom, niveau de formation
- ▶ Au besoin montrer sa carte d'identité si visite virtuelle
- ▶ Mentionner nom du patron qui supervise et modalité de supervision
- ▶ Expliquer la raison de la téléconsultation
- ▶ Rassurer que consultant se trouve dans un environnement confidentiel
- ▶ S'assurer que le patient se trouve dans un environnement confidentiel
- ▶ Aviser que la conversation n'est pas enregistrée ou que le medium vidéo est sécuritaire

Vérification de l'identité du patient

- ▶ Téléphone
 - ▶ Nom
 - ▶ Date de naissance
 - ▶ Adresse personnelle
 - ▶ No RAMQ
 - ▶ No dossier (carte d'hôpital)
- ▶ Visite virtuelle
 - ▶ Présenter sa carte RAMQ
- ▶ Confirmer numéro de téléphone où le rejoindre en cas de bris technique
- ▶ Confirmer l'emplacement actuel du patient
 - ▶ Cas d'urgence
 - ▶ Législation

Obtenir le consentement

- ▶ Limites de la consultation:
 - ▶ Son/image
 - ▶ Protection des renseignements personnels en lien avec les communications électroniques
 - ▶ Limite de la démarche clinique sans l'accès à l'examen physique pouvant nécessiter une référence ou un rendez-vous en présentiel à l'issue de la consultation
- ▶ S'assurer de la **confidentialité** (CMQ / ACPM)
 - ▶ Importance de demander si patient est en mesure de parler en toute confidentialité. Ce dernier pourrait ne pas oser le mentionner de lui-même s'il n'est pas seul. Consentement **libre et éclairé**.
- ▶ Demander au patient s'il accepte
- ▶ Exigences du consentement plus souples en situation de pandémie:
 - ▶ Consentement écrit non exigé
 - ▶ Consentement verbal et note au dossier sont suffisants mais **OBLIGATOIRES**

La téléconsultation est-elle appropriée?

Vérifier la raison de consultation et décider si la téléconsultation est appropriée

Appropriée	NON appropriée
Toux et IVRS	Nouvelle Rx narcos, benzo, psycho-stim.
Cystite simple	Changement Rx pour pts instables
Dermatologie (visite virtuelle)	Rx cannabis médical
Conseils contraception	OMA possible nécessitant Tx (<6mois, T° >48, Sx grave)
Dépistage et conseils ITSS	Douleur thoracique, abdominale
Santé mentale	Parésie
EMP / suivi DB	Difficulté respiratoire

Tenue de dossier (document CMQ mars 2020, mise à jour 11 mai 2020)

- ▶ Moyen de technologie utilisé
- ▶ Façon dont l'identification a été faite
- ▶ La localisation du patient lors du déroulement de la téléconsultation
 - ▶ Le territoire où l'acte médical est réputé avoir lieu est celui où se trouve le patient
- ▶ Façon dont le consentement du patient a été obtenu (verbal ou écrit)
 - ▶ Si consentement écrit (non exigé) --> à ajouter au dossier
- ▶ Obligation de tenir un registre des téléconsultations
 - ▶ Mettre patient « présent »

En cas d'urgence!

- ▶ NE JAMAIS RACCROCHER!
- ▶ Au besoin, appeler le 9-1-1 pour le patient
- ▶ Si devons rappeler, faire un plan avec le patient si difficile à rejoindre

7 conseils sur les soins virtuels

Le collège des médecins de famille du Canada

1. S'informer de l'expérience de l'apprenant et de sa compréhension des conditions et des limites des soins virtuels
2. Déterminer le niveau de supervision requis
3. Tenir compte de l'approche de supervision
4. Veiller à ce que l'apprenant obtienne le consentement du patient pour fournir des soins virtuels
5. Revoir le cas du patient en portant une attention particulière aux éléments clés des consultations virtuelles
6. Revoir les notes de l'apprenant concernant la consultation
7. Penser à rédiger une feuille de route ou à fournir des documents formatifs pour évaluer l'apprenant

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-isollement, 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

Préparer la supervision

- ▶ Au niveau organisationnel:
 - ▶ Quels résidents sont aptes à la téléconsultation?
 - ▶ Cibler les patients selon le niveau et l'exposition (déjà un défi hors pandémie)
- ▶ Au quotidien
 - ▶ Cibler le type de rendez-vous (algorithme du GMF-U)
- ▶ Déterminer les modalités de supervision selon l'apprenant
 - ▶ Observation du patron
 - ▶ Supervision directe
 - ▶ Supervision indirecte
- ▶ Cibler les résidents en difficulté
 - ▶ Prévoir plus de temps?

Préparer la supervision

- ▶ Pour les étudiants en médecine/externes
 - ▶ Doivent idéalement maîtriser d'abord le questionnaire en présentiel avant de faire de la téléconsultation
 - ▶ Observation d'un superviseur en téléconsultation avant de faire lui-même de la téléconsultation
 - ▶ L'étudiant doit apprendre à maîtriser l'examen physique
 - ▶ L'étudiant doit avoir une formation sur le consentement et la déontologie dans le cadre de la téléconsultation

Préparer la supervision

- ▶ Vérifier comment ça va au niveau de l'adaptation
- ▶ Vérifier les limites de l'apprenant au niveau de l'utilisation de la technologie
 - ▶ Confort avec les outils
 - ▶ Matériel informatique adéquat et fonctionnel

La première fois qu'on travaille avec un résident:

- ▶ Vérifier la compréhension du résident
 - ▶ Limites de la téléconsultation
 - ▶ Confidentialité
 - ▶ Consentement

(Ne pas assumer que le résident sait)

Exemples:

Comment expliques-tu la confidentialité?

Comment vérifies-tu l'identité du patient?

Préparer la supervision

- ▶ Déterminer le moment de la discussion de cas
 - ▶ Avant de terminer avec le patient
 - ▶ Après chaque cas
 - ▶ À la fin de la demi-journée
- ▶ Si supervision directe, convenir de la modalité:
 - ▶ Téléphone main libre + caméra
 - ▶ Patron dans la même pièce que le résident
 - ▶ Conférence à 3
 - ▶ Zoom à 3 avec caméra ouvert ou fermée pour le patron
- ▶ Si supervision indirecte
 - ▶ Patron peut rappeler lui-même le patient devant le résident

Préparer la consultation

- ▶ Regarder les raisons de consultation
 - ▶ Pertinence de téléconsultation?
 - ▶ Quel medium/platforme doit être employée en fonction de la raison
 - ▶ Ex. Dermato, patients anxieux, ...
- ▶ Stimuler la réflexion
 - ▶ Voir le choix de la modalité de rendez-vous comme une nouvelle compétence
 - ▶ Générer différents scénarios
 - ▶ Ex. *Si le patient avait 80 ans? Si le patient fait de la fièvre? etc.*
- ▶ Gestion du temps de consultation/retards

La consultation

- ▶ Mise en application des notions présentées plus tôt
 - ▶ Présentation, identification, limites, consentement, confidentialité, ...
- ▶ Contrat initial à ne pas oublier
 - ▶ « Golden minute »
- ▶ S'assurer que la modalité de téléconsultation est adéquate
 - ▶ Penser à la visite virtuelle pour les patients allophones
 - ▶ Passer au téléphone si vidéo ne fonctionne pas
 - ▶ Faire venir le patient ou le diriger ailleurs au besoin

La consultation

- ▶ Maintenir la place pour des questions ouvertes
- ▶ Faire des résumés plus souvent
 - ▶ Garder en tête que les malentendus sont plus fréquents au téléphone
- ▶ Valider plus souvent son niveau de compréhension / faire des reflets
 - ▶ Nous n'avons accès au même non-verbal
 - ▶ Patient distrait?
 - ▶ Points d'interrogation dans les yeux
 - ▶ Signes de désengagement
 - ▶ Porter attention aux signaux non visuels
 - ▶ Silence
 - ▶ Hésitation dans la voix
 - ▶ Ton de voix
- ▶ S'assurer que le patient sera joignable pour le retour et plan s'il ne l'est pas (patient instable)

Et l'examen dans tout ça?

Faire preuve de créativité!



On peut guider le patient pour obtenir certains éléments d'examen par téléphone:

- TA, glycémie capillaire, poids
- Examen mental
- Dyspnée audible
- Éléments de l'examen locomoteur
- Etc.

Situation de pandémie - COVID-19

- ▶ Si on juge qu'on doit faire venir le patient, ne pas oublier de vérifier les symptômes de SAG/COVID-19 ou risque d'exposition pour référer en CDÉ au besoin:
 - ▶ Fièvre
 - ▶ Toux
 - ▶ Anosmie
 - ▶ Dyspnée
 - ▶ Contact avec personne atteinte de la COVID-19

Discussion de cas

- ▶ Réflexion sur ce qui aurait été différent en présentiel
- ▶ Réflexion sur les limites du diagnostic posé
- ▶ Déterminer si le patient devrait être examiné
 - ▶ Selon CMQ, un examen physique est nécessaire dans la majorité des cas

Questions à se poser:

- Un rendez-vous en présentiel changerait-il vraiment la conduite?
- Ne vaut-il pas mieux régler le problème maintenant plutôt que remettre à plus tard?

Retour avec le patient

- ▶ Si le patient est dirigé à un autre endroit pour compléter l'évaluation, l'apprenant doit assurer le suivi de ce transfert
- ▶ Si délai entre évaluation téléphonique et rendez-vous en présentiel, s'assurer que le patient est confortable
- ▶ Vérifier si le patient souhaite une documentation par écrit
 - ▶ Privilégier la poste
 - ▶ Courriel non confidentiel même si information en apparence non sensible
- ▶ Importance de valider la compréhension
 - ▶ Demander au patient de résumer
 - ▶ Morceler l'information

Rétroaction

NE PAS OUBLIER

- La rétroaction elle-même
- La fiche d'évaluation
- Notre rôle d'enseignant

Rappel:

- ▶ Faite en temps opportun
- ▶ Basé sur des observations de la performance des compétences
- ▶ Se concentre sur UN message à retenir
 - ▶ Acte à modifier ou acte à continuer
 - ▶ Évite de surcharger l'apprenant et le superviseur
- ▶ But: stimuler l'auto-réflexion et soutenir l'apprentissage

Opportunités d'enseignement nouvelles

- ▶ Le consentement
- ▶ Enjeux des nouvelles technologies
- ▶ Certaines difficultés de raisonnement clinique seraient-elles d'avantage mises en évidence?
- ▶ Nouveaux éléments évaluables
 - ▶ Déterminer le type de consultation adéquate (téléphone, photo, vidéo, présence)
 - ▶ Déterminer si examen physique essentiel - nouvelle compétence à acquérir!
 - ▶ Créativité pour optimiser examen physique
 - ▶ Débrouillardise / proactivité
- ▶ Travail d'équipe (coordonner les soins avec autres professionnels ex. SAD)

Message-clé

- ▶ Importance de la préparation de la supervision
- ▶ Importance de la supervision directe
- ▶ Attention de ne pas avoir une approche « en attendant »

Idées

- ▶ Mettre outils/aide-mémoire à la portée des superviseurs et des résidents
- ▶ Formation durant les journées académiques
- ▶ Ergonomie
 - ▶ Casques d'écoute
 - ▶ Main libre

Références

- ▶ La télémédecine réalisée par les résidents et moniteurs (Guide à l'intention des superviseurs, des résidents et des moniteurs dans le contexte de la pandémie de la COVID-19), Collège des médecins du Québec, 2020-03-26
- ▶ Les téléconsultations réalisées par les médecins (durant la pandémie de COVID-19), Collège des médecins du Québec, 2020-03-31
- ▶ Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication (Guide d'exercice), Collège des médecins du Québec, 02/2015
- ▶ Bulletin sur les sujets émergents à l'intention des éducateurs (Perles pour la rédaction de feuilles de route pour les soins virtuels), Collège des médecins de famille du Canada
- ▶ Conseils pour la supervision des apprenants qui offrent des soins virtuels en médecine de famille, Collège des médecins de famille du Canada