

# TÉLÉSANTÉ ET PRATIQUE

## Les soins infirmiers, loin des mains, près des yeux.

L'HOMME, DANS SON FAUTEUIL ÉLECTRIQUE, FAIT FACE À LA PETITE CAMÉRA. SON ÉPOUSE DÉVOUÉE ET VISIBLEMENT FORT À L'AISE DANS SON RÔLE « D'INFIRMIÈRE », REPLACE SON MASQUE RESPIRATOIRE APRÈS AVOIR VÉRIFIÉ SA TEMPÉRATURE. PUIS ELLE MET EN PLACE LE BRASSARD DE TENSION ARTÉRIELLE. LA CAMÉRA EFFECTUE ENSUITE UN ZOOM SUR SON APPAREIL VENTILATOIRE. À QUELQUES CENTAINES DE KILOMÈTRES DE LA RÉSIDENCE DU COUPLE, L'INFIRMIÈRE DU CENTRE HOSPITALIER LIT SUR SON ÉCRAN D'ORDINATEUR LES DONNÉES FOURNIES PAR L'APPAREIL ET POSE QUELQUES QUESTIONS AU PATIENT.

PAR JOSÉE DESCÔTEAUX



Agir en quelques minutes auprès des malades qui vivent dans les communautés isolées.

Rita Troini lors d'une télévisite avec l'un de ses patients.

Une scène d'un film de science-fiction ? Nul ne le croirait, probablement, puisque la télémédecine a d'ores et déjà fait ses premiers pas au Québec. L'homme dans cette scène est l'un des quelque 600 patients que dessert le programme national d'assistance ventilatoire à domicile (PNAVD) du RUIS McGill (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill) et dirigé par Lyne Noël, chef du PNAVD. On a jusqu'ici installé quatre « bornes » comme celle dont est doté le domicile de ce patient et 20 autres s'ajouteront au cours des prochains mois. Ces stations médicales de télévisite comprennent des périphériques médicaux tels que le stéthoscope, la saturomètre et

le tensiomètre. Le seul prérequis nécessaire pour le patient est une connexion Internet dont les frais d'installation peuvent être assumés par l'établissement de santé.

Nombreux sont les professionnels de la santé qui ne connaissent pas les secrets de la télésanté : c'est pour lever le voile sur ses usages, son utilisation et ses bénéfices que le RUIS McGill a organisé un Symposium sur la télésanté, qui s'est tenu les 1<sup>er</sup> et 2 novembre derniers au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Un peu plus de 160 personnes ont écouté les conférenciers du Québec et du Nouveau-Brunswick venus démystifier la recherche et le

développement en télénursing, l'évolution des télésoins, le cadre légal de la télésanté, et illustrer leur propos d'exemples d'applications cliniques de la télémédecine.

## SOLUTION

« Nous pouvons agir en quelques minutes auprès des malades qui vivent dans les communautés isolées ». Lois Scott, infirmière et vice-présidente, Solutions cliniques chez McKesson Canada résume ainsi, dans la conférence d'ouverture du symposium, une des premières raisons d'être qui nous viennent à l'esprit lorsqu'on évoque la télémédecine. La télémédecine recèle toutefois d'autres promesses et



© José Desjardins

Sylvie Girard, infirmière adjointe à la direction des soins infirmiers et de la qualité au CSSS Jardins-Roussillon.

atouts : elle peut notamment jouer un rôle majeur dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques. Le Dr Ed Wagner, du Group Health Cooperative de Seattle (Washington), a élaboré en 1998 un modèle de traitement – qui porte aujourd'hui son nom – de ces maladies, indique M<sup>me</sup> Scott. Les soins sont prodigués par un système où les ressources communautaires et les réseaux de la santé collaborent dans une démarche coordonnée.

« On peut prévenir la détérioration de l'état de santé des patients, mais aussi diminuer le nombre d'hospitalisations », a précisé Rita Troini dans le cadre de sa présentation.

Les personnes souffrant de problèmes cardiaques (une partie d'entre eux ne sont pas en mesure de quitter leur résidence) peuvent également bénéficier des télévisites et de la téléconsultation. L'infirmière Krisan Palmer, directrice de la télésanté à la Régie régionale de la santé du Nouveau-Brunswick, a démontré l'efficacité du télénursing pour ces patients qu'on a pourvus d'un appareil combinant un moniteur cardiaque et une caméra à domicile. L'infirmière peut ainsi, à distance, capter les informations fournies par le moniteur, mais également examiner, grâce à la caméra, la cicatrice du patient.

« Les infirmières qui vont à domicile passent 30 % de leur temps sur la route; les soins à distance peuvent diminuer ce temps, signale M<sup>me</sup> Scott. Nous avons aussi constaté que l'assiduité au travail est meilleure pour les infirmières qui les pratiquent. Cela pourrait atténuer la pénurie de professionnels de la santé », ajoute-t-elle en si-

gnalant qu'une simple ligne téléphonique du type centre antipoison permettrait de rassurer les patients anxieux « accros » aux urgences...

Qu'il s'agisse de complément aux soins primaires – évaluation des symptômes, continuité des services après les heures de pratique des médecins, réponse aux demandes d'information sur les soins – ou de bonification des services de santé publique – mieux gérer les crises telles que celle de la grippe A(H1N1), prodiguer des conseils prénataux ou fournir des renseignements sur les rappels de vaccination, la télésanté possède plusieurs « bras », comme l'a souligné M<sup>me</sup> Scott.

## SI ET SEULEMENT SI

Dans la pratique de la télémédecine, les bras peuvent devenir étonnamment longs. Ainsi, les diabétiques peuvent coller à leur peau un timbre qui émet un signal sur leur téléphone cellulaire lorsque leur taux de sucre est trop faible. Le nec plus ultra des soins par les TIC : des toilettes « intelligentes » qui ont la capacité de vérifier et de révéler la composition chimique du contenu que vous y laissez...!!

L'on cherchera en vain ces outils de télésurveillance *high-tech* au Québec. Sur le terrain de la télésanté, les autres provinces canadiennes, les États-Unis et l'Europe (où les caractéristiques géographiques et les conditions climatiques peuvent rendre l'accès aux soins difficile) possèdent une bonne longueur d'avance. En 1998, 4 % des patients de la Norvège étaient vus par l'intermédiaire de téléconsultations.

Et donc le Québec s'est doté en 2004 d'un plan directeur sur la télésanté, élaboré par les RUIS, et la province a récemment fait équipe avec Inforoute Santé Canada qui prévoit consacrer 100 M\$ au développement de cette nouvelle division des soins de santé.

Il reste encore des assises à poser pour uniformiser l'offre en télésanté, tant au Québec qu'au Canada, estime Lois Scott. « D'abord, il faudrait se doter de normes pan-canadiennes. Il faudra également des programmes d'éducation pour les professionnels de la santé ».

La certification en télénursing pourrait être élaborée en partenariat avec les collègues qui offrent des programmes de soins infirmiers, suggère Jay Lynch, infirmier, coordonnateur clinique de télémédecine et gestionnaire par intérim du Service audiovisuel de l'Hôpital d'Ottawa. Il a réalisé des entrevues avec plus de 450 infirmières âgées de 40 à 59 ans, dans le cadre d'un sondage en ligne; la majeure partie d'entre elles croit que cette certification pourrait être intégrée à la formation collégiale ou au programme universitaire de formation en sciences infirmières.

« Il faut s'assurer que les infirmières ne se sentent pas menacées dans leur emploi », ajoute Lois Scott. Mais surtout, souligne-t-elle, l'utilisation de la télémédecine ne devra jamais éclipser le fait qu'il s'agit d'abord et avant tout de soins cliniques.

Les bémols et les questions sur l'utilisation généralisée de la télémédecine se greffent à ces conditions. Ainsi, l'enjeu du respect de la vie privée fait sourciller Céline Laforest, qui représente l'Agence de santé et des services sociaux (Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James) au comité directeur de télésanté du RUIS

**Un timbre collé sur la peau d'un diabétique émet un signal sur son téléphone cellulaire lorsque son taux de sucre est trop faible.**

McGill. « Nous avons depuis presque quatre ans la téléradiologie, la téléneurologie et la téléobstétrique », mentionne-t-elle en insistant sur le fait que les télésoins bonifieront de façon notable le travail des infirmières qui œuvrent dans les dispensaires.

Mireille Bilodeau, agente de personnel au Centre de santé Inuu-litsivik de la Baie d'Hudson enchaîne en signalant que la rémunération des spécialistes de la télésanté constitue aussi un sujet épineux qu'il faudra prendre en considération.

Modification des processus de travail, établissement d'un lien de confiance avec le client, bouleversement des conditions de travail, utilisation de nouveaux outils technologiques : les défis sont légion, estime Rita Troini, mais l'établissement de stratégies ciblées (en favorisant par exemple l'implication des cliniciens dans la révision des processus de travail) permettra de les relever.

Malgré les appréhensions des professionnels de la santé, plusieurs réseaux ont vu le jour au Québec depuis le début des années 1990 afin d'améliorer l'accès aux soins et services de santé pour les populations vivant en région.

## INFIRMIÈRE VIRTUELLE

« Je me sens très à l'aise et les infirmières me comprennent et peuvent me parler directement. » « Un des gros avantages, c'est que je me sens confortable à la maison. »

Ces commentaires sont formulés par des patients vivant avec un nouvel estomac et qui participent à l'un des projets de télémédecine que mène actuellement Antonia Arnaert, infirmière, professeure et chercheuse à l'École des sciences infirmières de l'Université McGill. Elle a expliqué brièvement ses projets qui touchent des patients atteints de cancer, de diabète, de dépression ou d'hypertension dans le cadre de l'atelier sur la recherche et le développement en télénursing.

Qui aurait cru qu'une personne diabétique recevrait un jour sur son cellulaire ou son *Blackberry* ce message provenant de l'infirmière de son centre de santé : « Bonjour Mary, quel est votre poids aujourd'hui ? Un rappel : un gain de poids peut être un signe de rétention fluide. N'oubliez pas de prendre vos médicaments et appelez le Dr Jones si votre poids augmente de plus de trois livres. » « L'important dans tout cela, c'est de se doter de la technologie adaptée pour chaque patient », mentionne M<sup>me</sup> Arnaert.

Il peut s'agir simplement de se munir d'appareils qui peuvent être connectés au téléphone pour les patients qui ne possèdent pas d'ordinateur, signale Sylvie Girard, infirmière adjointe à la Direction des soins infirmiers et de la qualité au CSSS Jardins-Roussillon, qui a présenté l'expérience de l'Hôpital Anna-Laberge en télénursing (soins à domicile). Elle était accompagnée de Jacques Potvin et de Sandra Morin, tous deux conseillers cadres au service de télésoins du CSSS du Grand Littoral.

Ceux-ci ont présenté une expérience menée auprès de 65 personnes souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique. « Il y avait une infirmière et un inhalothérapeute dans chacun de nos

cinq secteurs », mentionne M<sup>me</sup> Morin. Le public a ainsi pu visionner une vidéo montrant un patient âgé face à un écran tactile posé sur la table de sa cuisine et branché dans la prise électrique : en touchant l'écran, il répond à l'infirmière qui l'interroge sur son état respiratoire. Ses réponses sont ensuite acheminées au terminal du CLSC et les infirmières sur place procèdent au triage des « patients virtuels ». « Les 65 participants ont tous conservé l'appareil à la fin de l'expérience », signale M. Potvin.

Les Laboratoires de la Rétine RD inc. offrent un service de téléophtalmologie permettant d'effectuer des examens de dépistage à distance. « Ces examens nous permettent de rester en contact avec



Madeleine St-Gelais, conseillère cadre en télésanté du CUSM.

les personnes à risque », indique Marie Carole Boucher, ophtalmologue spécialiste des maladies de la rétine et du vitré.

Le miracle de la technologie permet également de « réunir virtuellement » plus de deux parties, grâce à la visioconférence. C'est ce qu'a expliqué Madeleine St-Gelais, conseillère cadre en télésanté au CUSM, dans le cadre d'un atelier destiné aux coordonnateurs en télésanté. En guise d'exemple, elle a présenté le travail de la Dr<sup>e</sup> Marie J. Béland, cardiologue pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants, qui compte de nombreux jeunes patients dans le Nord du Québec. Quelques spécialistes disséminés à travers la province peuvent participer aux téléconsultations.

« Si on m'avait dit un jour que l'on pourrait contrôler un 'pacemaker' à distance ! », lance Madeleine St-Gelais. En effet, le télénursing ouvre la porte à des milliers de possibilités. ■

Les réponses  
recueillies à distance  
sont ensuite acheminées au  
terminal du CLSC où  
les infirmières procèdent  
au triage des « patients  
virtuels ».

## LEXIQUE

La **télémédecine** est l'exercice de la médecine effectué à distance par l'intermédiaire des moyens de télécommunications, le terme **télésanté** regroupe l'ensemble des services qu'offrent les professionnels de la santé et des services sociaux (médecine, formation, recherche, réadaptation, etc.) à l'aide des **TIC** (technologies de l'information et **des communications**). Enfin, le **télénursing** est la pratique des soins infirmiers au moyen des TIC.