

CR
CLM

CENTRE DE RECHERCHE CHARLES-LE MOYNE

Pratiques infirmières en téléconsultation : pistes d'amélioration

Safa Regragui, Ph.D

Mylaine Breton & Sabina Abou Malham

Isabelle Gaboury, Caroline Bois, Annie Savoie & Lara Maillet

IUPLSSS: 17 novembre 2022

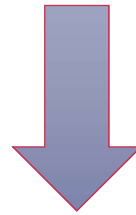


Introduction

- Pandémie de COVID19
 - Déploiement accéléré des téléconsultations à travers le monde
- Infirmières praticiennes (IPS) et cliniciennes (IC)
 - Activement engagées dans l'utilisation des téléconsultations
- Plusieurs modalités de téléconsultations **durant la pandémie**
 - Sychrone (ex. téléphone, vidéo)
 - Asynchrone (ex. courriels, messagerie textuelle)

Introduction

La mise en oeuvre des téléconsultations très documentée chez les médecins généralistes et les spécialistes (Alhajiri et al., 2021; Andrews et al., 2020; Tenforde et al., 2020)



Leur utilisation par les infirmières peu étudiée (Fernandez et al., 2020)



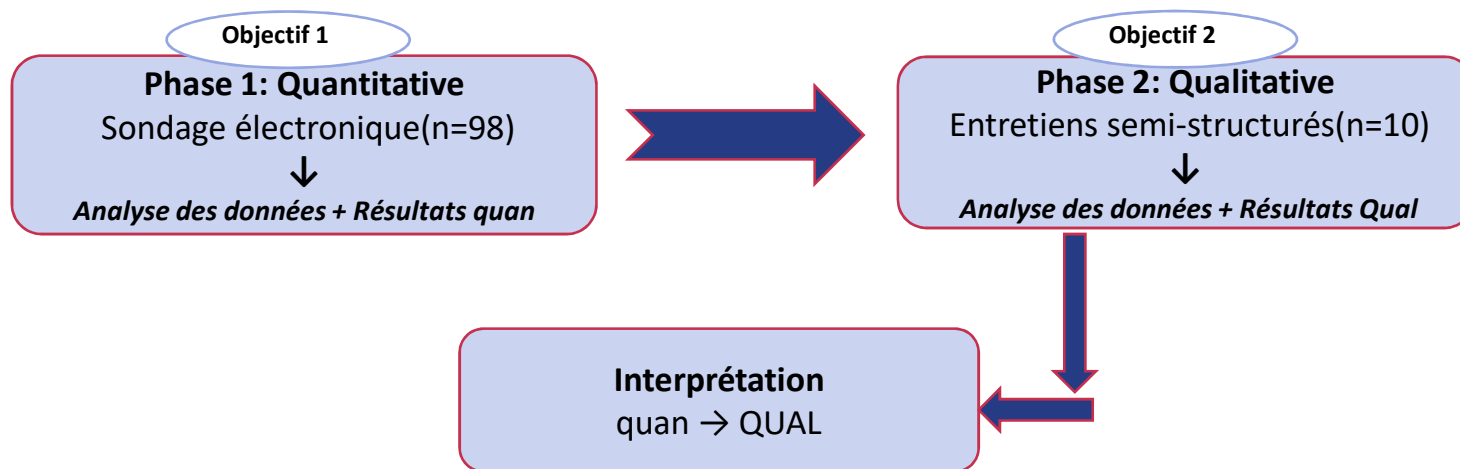
Objectifs

Explorer l'utilisation des téléconsultations par les infirmières de première ligne en contexte de pandémie de COVID-19

1/ Comparer l'utilisation des modalités de téléconsultation avant et durant la pandémie entre IC et IPS et identifier les facteurs influençant leur utilisation

2/ Mieux comprendre l'expérience d'implantation des téléconsultations vécue par les IC-IPS à savoir
→ *Barrières et facilitateurs*
→ *Stratégies potentielles pour assurer une meilleure intégration*

Méthode mixte: Devis séquentiel explicatif



(Fetters et al., 2013)



Méthodes/Phase 1

- Étude observationnelle transversale (Mai et Aout 2020) (Breton et al., 2021)
- Population
 - Toutes les infirmières travaillant dans les GMF-U au Québec (n=50)
- Collecte de données:
 - Sondage électronique auto-administré
 - 20 questions ouvertes et fermées
 - Inspiré du “Together for Better Telehealth” sondage pilote developé par MHQP (2020)
 - Pré-testé auprès 4 professionnels de soins de 1^{re} ligne (tests cognitifs)



Méthodes/Phase 1

- Analyses statistiques
 - Statistiques descriptives
 - Inférentielles pour analyser les variables/prédicteurs associés aux modalités de téléconsultations et leurs utilisations par les IPS et IC (SPSS Inc, Chicago, IL)
- Analyses qualitatives:
 - Analyse thématique inductive (NVivo software)

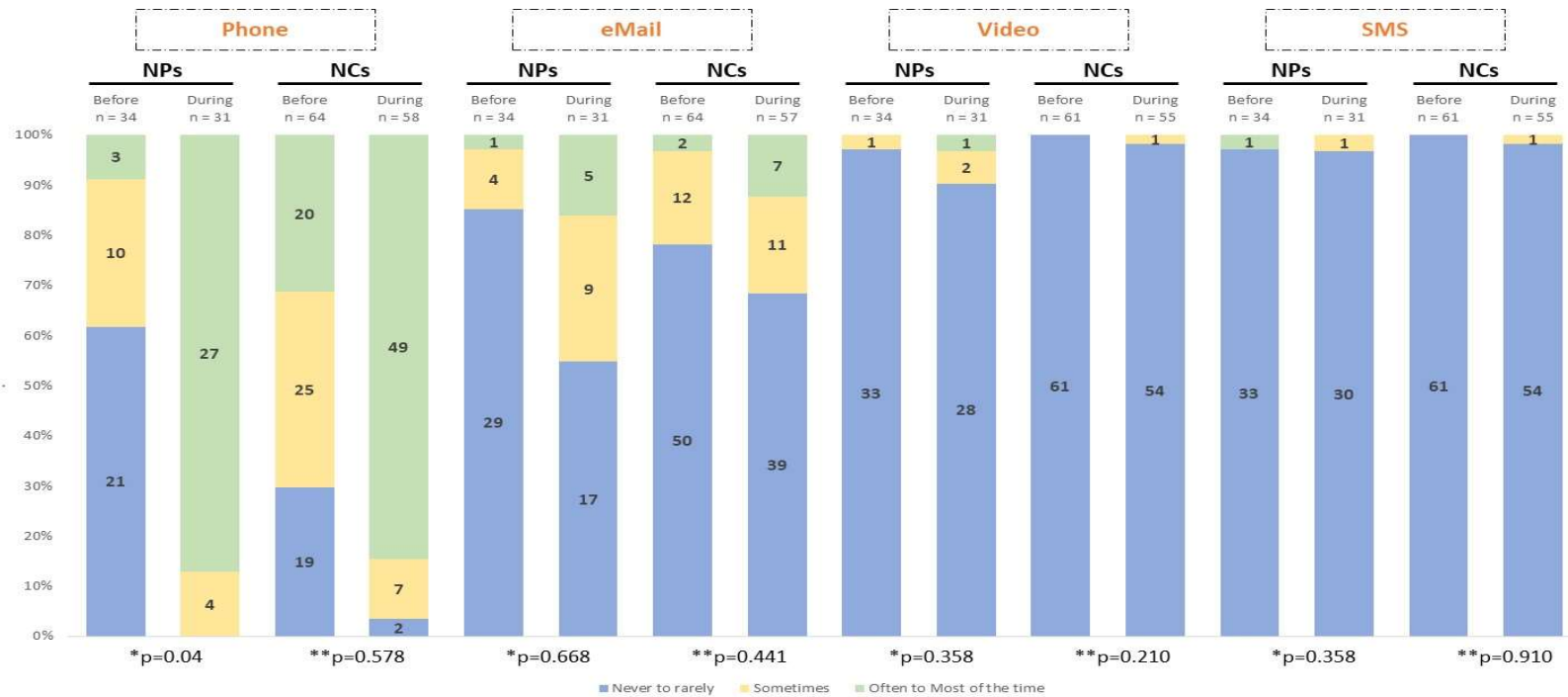
Résultats/Phase 1

■ Caractéristiques des participants

	IPS (34)	IC (64)
Sexe– n (%)		
Hommes	2 (7,1)	3 (5,4)
Femmes	26 (92,2)	53(94,6)
Milieu– n (%)		
Urbain	29 (85,3)	56 (87,5)
Rural	5 (14,7)	8 (12,5)
Années de pratique-mean (SD)	10.5 (4.7)	13.2(3.1)
Compétences informatiques– n (%)		
Limitée à très limitée	0 (0)	3 (5,4)
Modérée	15 (51,7)	31 (55,4)
Bonne à très bonne	14 (48,3)	22 (39,2)

Résultats/Phase 1

Modalités de téléconsultations



Résultats/Phase 1

- Modalités de téléconsultations: Téléphone/Courriel

Modalités de téléconsultation	NPs (34)		CNs (64)		p-value	
	Avant	durant	Avant	Durant	Avant	Durant
Téléphone– n (%)						
<i>Jamais à rarement</i>	21(61.8)	0(0)	19(29.7)	(3.4)	0,04	0.578
<i>Quelquefois</i>	10(29.4)	4(12.9)	25(39.1)	7(12.1)		
<i>Souvent à la plupart du temps</i>	3(8.8)	27(87.1)	20(31.3)	49(84.5)		
Courriel– n (%)						
<i>Jamais à rarement</i>	29(85.3)	17(54.8)	50(78.1)	39(68.4)	0.668	0.441
<i>Quelquefois</i>	4(11.8)	9(29)	12(18.8)	11(19.3)		
<i>Souvent à la plupart du temps</i>	1(2.9)	5(16.1)	2(3.1)	7(12.3)		

Résultats/Phase 1

- Modalités de téléconsultation: Vidéo/SMS

Modalités de téléconsultation	NPs (34)		CNs (64)		p-value	
	Avant	Durant	Avant	Durant	Avant	Durant
Vidéo– n (%)						
<i>Jamais à rarement</i>	33(97.1)	28(90.3)	61(100)	54(98.2)	0.358	0.210
<i>Quelquefois</i>	1(2.9)	2(6.5)	0(0)	1(1.8)		
<i>Souvent à la plupart du temps</i>	0(0)	1(3.2)	0(0)	0(0)		
SMS– n (%)						
<i>Jamais à rarement</i>	33(97.1)	30(96.8)	61(100)	54(98.2)	0.358	0.910
<i>Quelquefois</i>	0(0)	1(3.2)	0(0)	1(1.8)		
<i>Souvent à la plupart du temps</i>	1(2.9)	0(0)	0(0)	0(0)		

Résultats/Phase 1

- 1 facteur associé à une plus grande prévalence d'utilisation de la téléconsultation **par téléphone** → **Type de professionnel-IC**

Caractéristiques	OR (CI95%)	p-value	AOR (CI95%)	p-value
Infirmières				
IC	0.261 (0.109-0.627)	0.003	3.360 (1.301-9.961)	0.014
IPS	-		-	

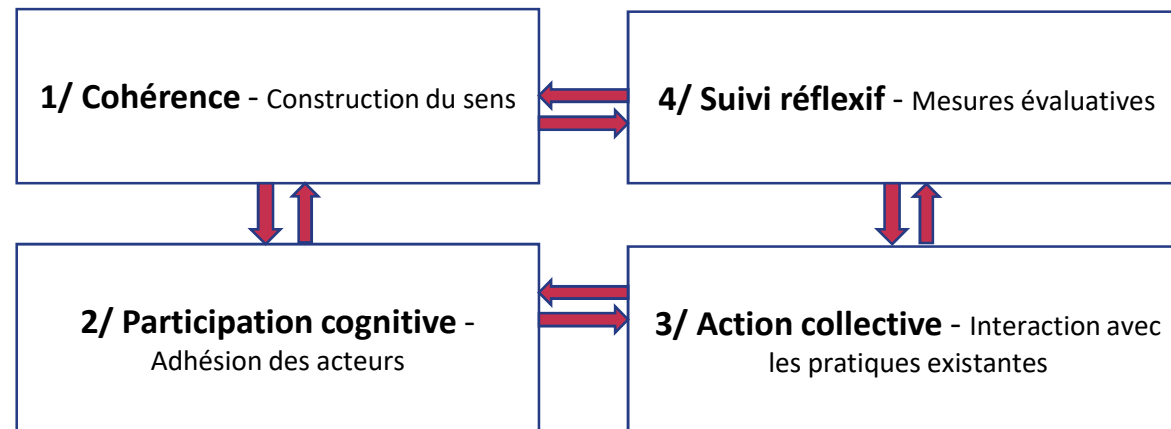


Méthodes/Phase 2

- Étude qualitative descriptive
- Collecte de données
 - 3 cliniques médicales de première ligne
 - 1GMF-U et 2 GMF;
 - Urbain, semi-urbain, rural
 - Échantillonnage intentionnel: IPS (n= 6); IC (n=4)
- Entretiens individuels semi-structurés:
 - Logiciel Teams (Septembre 2021 à Janvier 2022)
 - Enregistrés et intégralement retranscrits dans NVivo

Méthodes/Phase 2

- Analyse des données
 - Analyse thématique (Miles et al., 2014)
 - **Cadre de référence: la Théorie du Processus de Normalisation** (May & Finch, 2009)



Résultats/Phase 2

■ Caractéristiques des participants

Infirmières	Âge	Sexe	Moyenne des années de pratique n (min-max)	Milieus	Moyenne des patients/semaine n (min - max)
IPS (6)	35 (28-41)	2 ♂ 4 ♀	4 (1-9)	Urbain : 1 Semi-urbain : 2 Rural : 3	40 (30-50)
IC (4)	36 (35-37)	4 ♀	10 (9-12)	Urbain : 2 Rural : 2	74 (40-100)

Résultats – Cohérence

- **Compréhension commune de l'importance des téléconsultations**

- < Mars 2020: Téléphone **rarement utilisé** (peu de suivis)

- > Mars 2020: **Téléphone (70-90%)** (suivi de santé mentale maladies chroniques)

- ↗ Autres modalités (**e-mail, SMS**) sans formation ni coaching

« Nos suivis cognitifs là, on faisait une réévaluation téléphonique »

« Je vous dirais les trois premiers mois c'était majoritairement du téléphone »

Résultats – Cohérence (suite)

- **Compréhension commune de l'importance des téléconsultations**

- Valeur ajoutée perçue :

- Gain de temps et prise en charge de plus de patients
- Facilité de travail
- ↓anxiété et sentiment de valorisation

«Ça me permet de voir beaucoup plus de patients »

«C'est génial on a des beaux succès story pour prévenir des complications, pour aider les gens... Moi je trouve que c'est très valorisant »

Résultats – Participation cognitive

- **Plusieurs changements dans les milieux**
- ❑ **Pandémie** : principal **catalyseur** d'implantation des téléconsultations pour compenser le présentiel
- ❑ **Directives** instaurées /responsables des cliniques
- ❑ Participation des **IC** au **processus de triage** pour aider le personnel administratif dans l'orientation des patients
- ❑ Engagement des milieux cliniques: soutien par mise en place de certaines **plateformes** (ex. Omnimed, Akira)

«C'est sûr que ben la pandémie en soi a été le facilitateur majeur, je pense que si ça avait pas été de la pandémie, jamais j'aurais fait de téléconsultation en tout cas»

«Maintenant il y a un onglet texto dans Omnimed où on peut envoyer un lien par texto aux patients pour qu'ils nous envoient des captures d'écran puis des photos, donc ça c'est très utile»

Résultats – Action collective

▪ Facilitateurs/barrières quant à la réussite de l'intégration des téléconsultations

☐ Organisationnel:

- (+) Systèmes de **consultation électronique** (ex. photos par message texte)
- (-) **Travail d'équipe** difficile (ex. travail en silo, distanciation)
- (-) Manque **d'équipements** informatiques fournis (ex. caméra)

☐ Technologique:

- **Installation infrastructure technologique** (ex. Plateformes sécurisées)

☐ Systémique:

- Lignes directrices sur les **aspects légaux** (ex. confidentialité)
- Difficultés propres aux **milieux** et la **population** dans **les zones rurales** (ex. agée, niveau de littératie, accès à internet)

« Ben les vidéos moi j'aurais aimé ça mais on n'était pas équipé là »

« Je pense que l'accessibilité dans les zones rurales à l'internet haute vitesse ça reste quelque chose de majeur »

Résultats – Suivi réflexif (1)

- **Évaluation des impacts positifs et négatifs des téléconsultations**

- ❑ **Durant la pandémie** → Changements dans la **pratique infirmière**:

- ❑ Possibilité d'évaluation de certains troubles cognitifs par téléphone
- ❑ Appréciation par d'autres collègues après l'avoir expérimenté avec leurs patients

- ❑ **Impact positif : Personnel et économique** (ex. conciliation travail-famille, réduction des coûts pour les patients)

- ❑ **Impact négatif: Organisationnel** (ex. gestion compliquée du triage et difficulté de dépistage des patients)

«Tout ce dépistage-là en téléconsultation ben on l'a un peu comme laissé de côté de façon temporaire, c'est sûr que ça a été un désavantage »

«Les patients ne manquent pas d'ouvrage, fait que au niveau du coût c'est sûr, que c'est mieux pour eux »

Résultats – Suivi réflexif (2)

- **Évaluation des impacts positifs et négatifs des téléconsultations**
- **Après la pandémie → Accord des infirmières sur la nécessité de:**
 - Être mieux outillées (éthique) et équipées;
 - Être soutenues sur le plan organisationnel;
 - Améliorer certains défis liés au milieu rural.

«Ben une des recommandations ça serait d'avoir soit une plateforme sécurisée gouvernementale pour qu'on puisse utiliser le vidéo pour les patients qui le souhaite puis qui seraient à l'aise avec ça, ou une plateforme qu'on sait qui est sécuritaire»



Discussion

- **Téléphone** → Principale **modalité** utilisée **avant et durant** la pandémie
- **Courriels + SMS** → intégrés progressivement **tout au long de la pandémie**
- **Consultation vidéo** → quasiment **absente** des modalités utilisées par les IC et les IPS **avant et durant** la pandémie
- Plusieurs **avantages** mais certains **défis** → implantation des téléconsultations complexe
- **Après** la pandémie → **prévision de continuer** l'utilisation des téléconsultations (**suivis + accès plus facile** aux patients avec **déplacements difficiles**)
- Besoin **de formation adéquate** demeure **essentiel**

(Bhatia et al., 2021; Murphy et al., 2021; Stamenova et al., 2020; Carrillod e Albornoz et al., 2022)



Pistes d'amélioration....

- Pour une utilisation durable des téléconsultations:
 - **Intégration** aux flux de travail **existant**
 - Continuité d'être un **avantage** // consultations en **présentiel**
 - Mise en place **des politiques et des protocoles pour encadrer** la pratique infirmière
 - **Formation maintenue et adaptée aux besoins** des infirmières
 - Outils de support
 - **Simplification** de la technologie
 - **Support** aux usagers
 - Meilleur **accompagnement** du personnel **administratif**



Conclusion

- Potentiel des infirmières dans l'utilisation des téléconsultations pour **résoudre** les problèmes d'accès aux soins de première ligne **durant la pandémie**.
- **Défis** identifiés, une fois **relevés**, pourraient **favoriser l'utilisation** durable des téléconsultations dans la pratique infirmière.

Remerciements

■ Collaboratrices

- Maude Raymond: Chef de service des infirmières praticiennes spécialisées (IPS)-Direction des soins infirmiers - Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie
- Marie-Ève Jacques: Infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPSPL)-GMF Estrie
- Sabrina Lapointe: Coordonnatrice télésanté à la Direction de la coordination de la mission universitaire-Estrie

■ Partenaires

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke*

Québec 

Institut universitaire de première ligne
en santé et services sociaux

 Université de
Sherbrooke

Questions?

Contacter :

sabina.abou.malham@usherbrooke.ca

Mylaine.breton@usherbrooke.ca