SOLUTIONS DE SANTÉ GRAND PUBLIC : UNE RESSOURCE D'ENSEIGNEMENT ET D'APPRENTISSAGE POUR LA FORMATION EN SCIENCES INFIRMIÈRES

CASN ACESI

Canada Health Infoway
Inforoute Santé du Canada

CASN
ACESI

Canadian Association
of Schools of Nursing

Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

Publiée par :

Association canadienne des écoles de sciences infirmières
1145, chemin Hunt Club, Suite 450
Ottawa, ON K1V 0Y3

© Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2016

Remerciements

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières remercie toutes les personnes qui ont consacré leur expertise, leur temps ou autrement contribué à la rédaction de ce document.

Pairs leaders en santé numérique du corps professoral des sciences infirmières de l'ACESI

Nom	Représentation
Lynn Nagle (Présidente), **RN, PhD**	University of Toronto
Antonia Arnaert, RN, PhD	Université McGill
Richard Booth, RN, PhD	Western University
Elizabeth Borycki, RN, PhD	University of Victoria
Glynda Doyle, RN, MSN	British Columbia Institute of Technology
Craig Duncan, RN, MN	Université Laurentienne
Jodi Found, RN, MSN	Saskatchewan Polytechnic
Karen Furlong, RN, PhD	Université du Nouveau-Brunswick
Jessie Johnson, RN, PhD	Saint Francis Xavier University
William Jun, RN, MSN	St. Clair College
Manal Kleib, RN, PhD	University of Alberta

Membres de l'équipe du projet d'Inforoute

Nom	Représentation
Maureen Charlebois, RN, MHSc, CHE	Parraine exécutive, Inforoute Santé du Canada
Anne Fazzalari, MES	Inforoute Santé du Canada
Cindy Hollister, RN, BHSc(N)	Inforoute Santé du Canada
Jane Sparkes, RN, MSc eHealth	Inforoute Santé du Canada

Table des matières

Historique	1
Solutions de santé grand public : Une ressource d'enseignement et d'apprentissage pour la formation en sciences infirmières	2
Introduction : Solutions de santé grand public et les soins infirmiers	6
Section 1 : Ressources et informations en ligne sur la santé	8
1.1 Contexte	9
1.2 Activités pédagogiques	11
Section 2 : Applications mobiles dans le domaine de la santé	14
2.1 Contexte	15
2.2 Activités pédagogiques	16
Section 3 : Moniteurs de santé et d'activité portables	20
3.1 Contexte	22
3.2 Activités pédagogiques	23
Section 4 : Communautés virtuelles	26
4.1 Contexte	27
4.2 Activités pédagogiques	28
Section 5 : Télésurveillance des patients, télésanté et visites virtuelles	32
5.1 Contexte	33
5.2 Activités pédagogiques	35
Section 6 : Portails-patients et dossiers de santé personnels	40
6.1 Contexte	41
6.2 Activités pédagogiques	42
Glossaire des termes	45
Références	48

Dans le but d'alléger le texte dans le présent document, les termes au féminin comprennent le masculin.

Historique

En 2011, l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) a lancé une initiative en partenariat avec Inforoute Santé du Canada (Inforoute) pour favoriser l'intégration de la santé numérique dans le cadre de la formation infirmière. Ce projet a été financé par Inforoute dans le cadre de sa stratégie nationale *Engagement et leadership des cliniciens – Prochaine génération* visant à assurer que les cliniciens, une fois leurs études terminées, soient en mesure de pratiquer dans un environnement facilité par la technologie, et à profiter de ses avantages. Cette initiative a également favorisé le développement et l'intégration de compétences informatiques de base, liées à l'usage de la technologie dans la pratique, au sein des programmes d'études des facultés de médecine, de sciences infirmières et de pharmacie partout au Canada.

La première étape a été d'établir, par voie de consensus, des compétences nationales en informatique infirmière que doivent posséder les infirmières autorisées de niveau débutant. Le document qui en a résulté, *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique* (2012), présente les connaissances, les habiletés et les attitudes que toutes les infirmières devraient avoir acquises à la fin de leur baccalauréat au Canada.

Pour appuyer la faculté des sciences infirmières dans l'enseignement des compétences et l'intégration de celles-ci dans le cursus d'étude, l'ACESI a créé la *Trousse d'outils pédagogiques sur l'informatique infirmière* (2013). Cette trousse d'outils contient de l'information détaillée sur la santé numérique relativement à chacun des trois domaines de compétences : Gestion de l'information et des connaissances, Responsabilité professionnelle et réglementaire, et Technologies de l'information et des communications (TIC). Pour chacun de ces domaines, la trousse comprend des outils pédagogiques pratiques, y compris des présentations PowerPoint, des études de cas et des questions de discussion/jeu-questionnaire.

En 2013, Inforoute s'est appuyée sur le programme *Cliniciens en formation* et a développé sa stratégie nationale *Engagement et leadership des cliniciens – Prochaine génération* afin de créer des réseaux de pairs leaders en enseignement partout au Canada pour soutenir et encadrer leurs collègues du milieu de l'enseignement. Les réseaux de pairs leaders furent développés de manière à offrir au personnel enseignant une approche de collaboration et d'engagement pour soutenir la gestion du changement. Les objectifs étaient de favoriser l'incorporation curriculaire de solutions de santé grand public émergentes en ligne avec des compétences informatiques de base, de promouvoir l'utilisation des ressources et des outils existants dans le secteur, et de favoriser l'intégration de la pratique interprofessionnelle en matière de santé numérique.

L'ACESI a par la suite développé un deuxième projet national sur la santé numérique relié à la formation infirmière, au sein du réseau de pairs leaders du corps professoral d'Inforoute. Un groupe de dix champions de la santé numérique ont été choisis comme pairs leaders du corps professoral et chargés de travailler avec leurs collègues infirmières enseignantes afin de partager de l'information, de collaborer sur des stratégies d'enseignement et de développer des méthodes d'intégration de la santé numérique dans le programme d'études des sciences infirmières. Dans le cadre du projet, l'ACESI a rédigé ce document afin de fournir des ressources d'information et d'apprentissage pour la formation en sciences infirmières sur les solutions de santé grand public (SSGP), un domaine de la santé numérique en plein essor qui prend de plus en plus d'importance dans la prestation de soins infirmiers aux patients.

Solutions de santé grand public : Une ressource d'enseignement et d'apprentissage pour la formation en sciences infirmières

Objectif et public visé

L'outil *Solutions de santé grand public : Une ressource d'enseignement et d'apprentissage pour la formation en sciences infirmières* (ressource SSGP) vise à accroître l'intégration de contenu sur la santé numérique à la formation en sciences infirmières de premier cycle, tel que décrit dans le document *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique* de l'ACESI. La ressource SSGP est un document d'accompagnement à la *Trousse d'outils pédagogiques sur l'informatique infirmière*. (Le document sur les compétences et la trousse d'outils sont tous deux disponibles à l'adresse http://www.casn.ca/fr/.) La trousse d'outils contient quelques exemples de l'utilisation de la ressource SSGP. Cependant, comme ce domaine de la santé numérique s'est considérablement développé et qu'il est essentiel aux soins infirmiers, l'ACESI a jugé nécessaire de créer une ressource spécifique sur les SSGP. Ce document, comme la trousse d'outils précédente, a été créé principalement pour aider le corps professoral en sciences infirmières dans l'intégration et l'enseignement de contenu lié aux SSGP dans leurs cours. La présente ressource SSGP peut également être utile pour les étudiantes en sciences infirmières de tous les niveaux, les infirmières prodiguant des soins directs, les infirmières occupant des fonctions gouvernementales ou reliées aux politiques, et les responsables de la formation d'autres groupes de professionnels de la santé.

Organisation de la ressource

La ressource comprend d'abord une section d'introduction des solutions de santé grand public en soins infirmiers. Elle est ensuite divisée en six sections, chacune d'elles décrivant un domaine clé des SSGP. Les pairs leaders du corps professoral de l'ACESI ont identifié les éléments les plus pertinents des SSGP pour la pratique et la formation infirmières aujourd'hui et les ont classés selon les groupes de programmes de SSGP qu'Inforoute a identifiés comme partie intégrante de l'initiative des pairs leaders du corps professoral (Inforoute Santé du Canada) (Figure 1). Les six domaines clés ont guidé le choix du contenu des SSGP intégré dans cette ressource.

Figure 1. Domaines de solutions de santé grand public

Quatre domaines de SSGP peuvent être utilisés avec ou sans l'intervention d'un professionnel de la santé : les ressources et informations en ligne sur la santé, les moniteurs de santé et d'activité portables, les applications mobiles dans le domaine de la santé et les communautés virtuelles. Des infirmières et d'autres professionnels de la santé ont reconnu que ces outils peuvent être utilisés pour la promotion de la santé et dans les cas de soins auto-administrés. Par leur implication, les infirmières découvrent de nouvelles façons de fournir des soins de soutien centrés sur le patient. Elles peuvent également aider des personnes à bénéficier de produits de meilleure qualité et promouvoir la sécurité. Les deux autres domaines, soit la télésurveillance des patients, la télésanté et les visites virtuelles, et les portails-patients et les dossiers de santé personnels, sont des formes de SSGP généralement introduites par des infirmières et d'autres professionnels de la santé qui seront impliqués dans leur utilisation.

Chacune des sections de la présente ressource SSGP comprend de l'information générale sur le ou les types de SSGP présentés et diverses activités pédagogiques qui peuvent être utilisées pour former les étudiantes en sciences infirmières. Comme indiqué, l'ACESI a défini trois compétences en informatique infirmière/santé numérique. Les activités pédagogiques répondent aux indicateurs de ces compétences, qui sont énumérés dans le Tableau 1.

Tableau 1. Compétences en informatique infirmière et indicateurs de l'ACESI

1. GESTION DE L'INFORMATION ET DES CONNAISSANCES : Utilise l'information et les connaissances pertinentes pour soutenir la prestation des soins aux patients basée sur les données probantes.	
1.1	Effectue la recherche et l'évaluation critique de publications et de ressources en ligne (p. ex., revues savantes, sites Web et autres ressources appropriées) comme soutien au jugement clinique et au processus décisionnel basé sur les données probantes.
1.2	Analyse, interprète et consigne les données infirmières pertinentes ainsi que les données des patients à l'aide de terminologies infirmières et cliniques normalisées (p. ex., CIPS, C-RSAIS, SNOMED-CT, etc.) pour soutenir le processus clinique décisionnel de manière à améliorer la pratique infirmière.
1.3	Aide les patients et leurs familles à accéder, examiner et évaluer l'information trouvée à l'aide des TIC (pour savoir si elle est actuelle, valable et pertinente) et tirer partie des TIC pouvant aider à la gestion de leur santé (p. ex., accès aux sites de médias sociaux, applications pour téléphone intelligent, groupes de soutien en ligne, etc.).
1.4	Décrit le processus de collecte, d'enregistrement et de récupération de données dans des dossiers de santé hybrides ou homogènes (dossiers électroniques ou dossiers papiers), et identifie les risques informationnels ainsi que les lacunes et incohérences de l'information dans le réseau de la santé.
1.5	Explique l'importance des normes de l'information (p. ex., normes régissant l'échange des messages et les terminologies cliniques normalisées) requises pour assurer la transmission et l'échange de données dans les dossiers électroniques au sein du réseau de la santé.
1.6	Explique l'importance de données infirmières normalisées pour refléter la pratique infirmière, faire avancer les connaissances en sciences infirmières et soutenir la valorisation de la pratique infirmière.
1.7	Porte un jugement critique sur les données et les informations provenant de diverses sources (dont les experts, les applications cliniques, les bases de données, les guides pratiques, les sites Web pertinents, etc.) pour améliorer la prestation de soins infirmiers.

2. Responsabilité professionnelle et réglementaire : Utilise les TIC conformément aux normes professionnelles et réglementaires et les politiques en vigueur au lieu de travail.	
2.1	Respecte les règlements, les normes déontologiques, les politiques et les procédures organisationnelles (p. ex., la protection des données de santé, de la vie privée et de la sécurité).
2.2	Préconise l'utilisation des technologies de l'information et des communications les plus récentes et innovatrices pour soutenir une prestation de soins sécuritaires et de haute qualité.
2.3	Identifie et signale les défaillances fonctionnelles des systèmes informatiques (p. ex., les messages d'erreur, les transmissions erronées, les défaillances de périphériques, etc.) conformément aux politiques et procédures de l'organisation.
2.4	Assure des soins aux patients efficaces et sécuritaires lorsque l'accès au système informatique est impossible, en suivant et respectant les politiques et procédures prévues par l'organisation jusqu'au rétablissement de la situation.
2.5	Démontre que le jugement professionnel a toujours préséance lors de l'utilisation de technologies conçues pour soutenir les évaluations et les interventions cliniques (p. ex., dispositifs de surveillance, outils d'aide à la décision, etc.).
2.6	Reconnaît l'importance de la contribution des infirmières à la conception, la sélection, l'introduction et l'évaluation de logiciels et de systèmes informatiques dans le réseau de la santé.
3. Technologies de l'information et des communications : Utilise les technologies de l'information et des communications dans la prestation de soins au patient/client.	
3.1	Identifie et démontre l'utilisation appropriée de diverses technologies de l'information et des communications (p. ex., systèmes décentralisés, DSE, DME, appareils de suivi de la glycémie capillaire et de l'hémodynamie, télésanté à domicile, surveillance électronique de la fréquence cardiaque fœtale, etc.) afin d'assurer la prestation sécuritaire des soins de santé à des populations diverses dans des milieux divers.
3.2	Utilise les outils d'aide à la décision (p. ex., alertes et rappels cliniques, cheminements critiques, lignes directrices en ligne, etc.) pour exercer un jugement clinique et assurer une prestation de soins sécuritaires.
3.3	Utilise les TIC de manière à faciliter (sans entraver) la relation entre l'infirmière et le patient.
3.4	Décrit les diverses composantes des systèmes d'information de santé (p. ex., résultats d'examen et de laboratoire, saisie des ordonnances, documentation clinique, données administratives, etc.).
3.5	Décrit les différents types de dossiers électroniques utilisés dans le continuum des soins (p. ex., DSE, DME, DMP, etc.) ainsi que leur utilisation clinique et administrative.
3.6	Décrit les avantages de l'informatique pour améliorer le réseau de santé et la qualité des soins interprofessionnels destinés aux patients.

Pour chaque section des ressources de SSGP, plusieurs activités pédagogiques ont été mises au point de manière à s'intégrer dans divers environnements d'apprentissage et à des niveaux spécifiques des programmes en sciences infirmières. De plus, une liste des notions clés et une autre indiquant les résultats d'apprentissage ont été rédigés pour chaque activité pédagogique; les indicateurs auxquels l'activité se rapporte sont également inclus (Tableau 2). Vous trouverez à la fin du document un glossaire avec des définitions des notions clés présentées dans la ressource.

Tableau 2. Modèle pour les activités pédagogiques de SSGP

<table>
<tr><th colspan="3">Type de solution de santé grand public</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
L'un des environnements suivants est suggéré pour chacune des activités : salle de cours, espace clinique, laboratoire ou devoir.

Étudiantes ciblées
Le niveau approximatif du programme de formation requis pour réaliser l'activité est indiqué.

Notions clés
Les notions abordées pendant le déroulement de l'activité sont énumérées. Toutes ces notions sont incluses dans le glossaire.

Indicateurs
Chaque activité pédagogique se rapporte à un ou plusieurs indicateurs des énoncés de compétences. La plupart des activités répondent à plusieurs indicateurs et abordent les trois compétences. Les indicateurs spécifiques sont identifiés.</td><td>Décrivez l'activité de façon sommaire. Le contenu de l'activité (p. ex., scénarios) ne doit pas être décrit de manière compréhensive, mais plutôt adapté au cours en question.

Suggestions d'évaluation
Des méthodes pour évaluer les résultats d'apprentissage sont fournies.

Ressources
Les références de base de la présente ressource sont le document Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique de l'ACESI et la Trousse d'outils pédagogiques sur l'informatique infirmière. D'autres ressources qui donnent de l'information spécifique en lien avec chaque activité sont fournies à titre de références ou pour une utilisation dans le cadre de l'activité pédagogique.</td><td>Les résultats d'apprentissage attendus sont énumérés.</td></tr>
</table>

Introduction : Solutions de santé grand public et les soins infirmiers

« [Traduction] Les consommateurs sont de plus en plus engagés, les clients sont devenus des consommateurs et les fournisseurs de soins de santé doivent assumer de nouveaux rôles en plus de ceux qui existent déjà, les soins étant de plus en plus centrés sur le client et entraînés par celui-ci » (Lober et Flowers, 2011).

Les progrès rapides des TIC ont entraîné des changements dans la façon dont les professionnels de la santé fournissent des soins. Les sciences infirmières ont évolué en réponse à ces progrès, transformant la façon dont les infirmières interagissent avec leurs patients et leurs collègues au sein du système de soins de santé. À titre d'exemple, citons la transition vers des systèmes décentralisés tels les systèmes d'information sur les soins primaires et de courte durée et les dossiers de santé électroniques (DSE), l'accès à l'information fondée sur des données probantes par l'entremise de bases de données en ligne, et l'utilisation d'alertes et de rappels cliniques pour améliorer la sécurité des patients. Ces changements ont créé des opportunités permettant aux infirmières d'explorer de nouvelles façons d'offrir des soins et de maintenir des liens étroits avec leurs patients. Jusqu'à maintenant, les composantes de la santé numérique utilisées dans la prestation des soins étaient en grande partie centrées sur le fournisseur. Malgré l'accent mis sur les soins centrés sur le patient, les professionnels de la santé ont toujours été les gardiens des données et de l'information sur la santé de leurs patients, et bien plus. Cependant, la technologie a créé des « [traduction] consommateurs plus engagés dans leurs soins de santé » (Lober et Flowers, 2011). Au fil des avancées, les personnes sont de plus en plus impliquées dans l'utilisation et la promotion des TIC axées sur la santé.

> Les solutions de santé grand public (SSGP) englobent toutes les technologies de l'information et des communications axées sur la santé que les personnes peuvent se prévaloir pour obtenir, gérer, surveiller et partager les données liées à leur santé.

Les solutions de santé grand public (SSGP), un domaine de la santé numérique qui prend de l'expansion, reflètent cette croissance dans l'utilisation des technologies de la santé par les patients. Les SSGP englobent toutes les TIC axées sur la santé dont les personnes peuvent se servir pour gérer et surveiller leur santé ainsi que pour accéder à leurs données personnelles sur la santé et les partager. Certains aspects des SSGP créés et développés par des fournisseurs de soins de santé font aujourd'hui partie du système de soins de santé au Canada. Par exemple, citons la télésurveillance des patients, les dossiers de santé personnels, l'utilisation du courrier électronique pour s'entretenir avec les fournisseurs de soins de santé, et la prise de rendez-vous médicaux en ligne (Inforoute Santé du Canada, 2015).

L'intérêt des consommateurs pour les SSGP semble dépasser l'offre actuelle : Dans une enquête sur l'avenir des soins de santé, 2 500 Canadiens ont démontré un intérêt considérable envers l'utilisation des SSGP pour communiquer avec leurs fournisseurs de soins de santé et accéder à leurs ordonnances. Par exemple, 79 % ont dit qu'ils enverraient un courriel à leur médecin et 80 % ont dit qu'ils utiliseraient un service de renouvellement d'ordonnances en ligne (PwC, 2014). En 2014, cependant, seulement 10 % des Canadiens avaient écrit par courriel à leur fournisseur de soins de santé, renouvelé une ordonnance en ligne ou pris un rendez-vous par voie électronique (Zelmer et Hagens, 2014). D'autres types de SSGP, tels les applications de soins de santé sur les téléphones intelligents ou la recherche en ligne d'information sur la santé, ne sont pas rattachés aux fournisseurs de soins de santé et sont donc plus facilement accessibles au grand public.

Comme pour l'introduction de toutes les TIC dans les environnements de soins de santé, il est important que les SSGP soient intégrées dans la pratique infirmière de manière à maximiser les avantages tout en minimisant les risques. Les infirmières et les autres fournisseurs de soins ont soulevé des préoccupations au sujet de l'utilisation des SSGP, y compris d'éventuelles lacunes dans les soins lorsque la technologie est utilisée pour se connecter avec les patients, la sécurité de la messagerie électronique entre les patients et les fournisseurs de soins, la qualité de l'information que les clients peuvent accéder en ligne et la possibilité d'une augmentation de la charge de travail. Bien que peu d'études existent, les conclusions initiales indiquent que malgré certains défis, l'utilisation des SSGP est avantageuse pour les utilisateurs (Zelmer et Hagens, 2014). Les SSGP offrent des moyens uniques pour encourager les personnes à s'engager activement en ce qui concerne leurs soins de santé, et doivent être comprises par les infirmières qui ont la responsabilité d'aider, d'éduquer et de conseiller les patients.

Section 1 :
Ressources et informations en ligne sur la santé

1.1 Contexte

L'Internet est sans aucun doute la manière la plus répandue et populaire d'utiliser les TIC pour gérer sa santé. Selon un rapport, 86 % des adultes ont recherché en ligne de l'information sur la santé, mais seulement entre 28 et 41 % d'eux ont ensuite partagé cette information avec leur fournisseur de soins primaires (Weber et al., 2008). Demander aux patients quelles informations et ressources en ligne ils ont trouvées, ont utilisées, ou utilisent actuellement est devenu un élément important de l'évaluation infirmière.

Les sites d'information sur la santé permettent aux utilisateurs d'obtenir instantanément des réponses à leurs questions en matière de santé. Parmi le grand nombre de sites existants, certains sont beaucoup plus fiables que d'autres. À l'heure actuelle, il y a peu ou pas de surveillance réglementaire de la qualité de l'information partagée de façon virtuelle; par conséquent, la qualité des renseignements disponibles pourrait être suspecte, car de nombreux sites contiennent des informations qui ne sont ni crédibles, ni documentées. Les utilisateurs pourraient aussi avoir de la difficulté à distinguer les sites Web de qualité de ceux qui offrent de l'information non fondée. Se fier à de mauvais renseignements trouvés en ligne peut entraîner des conséquences indésirables, comme le fait d'ignorer des symptômes potentiellement graves, de poser un autodiagnostic erroné donnant lieu à des craintes ou à des traitements inadéquats, ou de souffrir d'interactions médicamenteuses dangereuses, etc. (Weber et al., 2008; Benigeri et Pluye, 2003). De plus, même lorsque des informations et des ressources proviennent de sites fiables de qualité, les utilisateurs peuvent avoir de la difficulté à comprendre l'information et l'utiliser correctement (Benigeri et Pluye, 2003).

Les professionnels de la santé à l'échelle planétaire collaborent à la création d'un système de diffusion en ligne d'information de qualité sur la santé. Health On the Net (HON) est une organisation non gouvernementale qui a créé un système d'évaluation des sites Web contenant de l'information sur la santé et qui fournit un code aux sites qu'elle certifie afin que ces derniers puissent l'afficher (Health On the Net, 2014). Les infirmières jouent un rôle primordial dans l'éducation des patients et doivent s'assurer que ceux-ci sont conscients des limitations de l'information trouvée en ligne. Les personnes devraient être orientées vers des sources fiables (p. ex., la Société canadienne du cancer, Santé Canada) qui affichent le code HON. En outre, les infirmières devraient éduquer les patients sur la façon de remettre en question la qualité de l'information à laquelle ils accèdent en ligne (ACESI, 2013).

On ne peut parler de l'utilisation d'Internet pour trouver de l'information et des ressources sur la santé sans mentionner les médias sociaux. Ces plateformes constituent un moyen de communication et d'échange rapide et continu à travers le monde. De nombreuses personnes utilisent les médias sociaux pour partager des informations et des expériences personnelles ou pour promouvoir une cause. Le défi du seau d'eau glacée au profit de la sclérose latérale amyotrophique (SLA) est un exemple récent d'une rencontre entre le public, les soins de santé et les médias sociaux. Dans cette campagne de sensibilisation et de collecte de fonds, les personnes partageaient sur les médias sociaux une vidéo d'elles en train de se verser un seau d'eau glacée sur la tête, défiant autres personnes à les imiter et à faire un don à l'ALS Association. Le défi du seau d'eau glacée a permis d'amasser 115 millions de dollars US sur une période de six semaines pour l'ALS Association (ALSA, 2016).

De nombreux organismes et fournisseurs de soins exploitent les médias sociaux pour diffuser rapidement de l'information de qualité. Le fil Twitter @SantéCanada offre de l'information sur des rappels de produits, la sécurité liée aux médicaments et les vaccins, tandis que le compte @WHO (Organisation mondiale de la santé) publie des gazouillis sur la biosurveillance, les rapports de santé des pays et des problèmes de santé mondiaux émergents.

Les infirmières utilisent Twitter et d'autres médias sociaux pour échanger au sujet de leur pratique ou de la recherche, à des fins de sensibilisation ou pour partager des informations. Bien que ces plateformes offrent des occasions d'engager des conversations et de créer des communautés axées sur la pratique infirmière, aussi bien à l'échelle locale que mondiale, les infirmières doivent rester vigilantes dans la protection de la vie privée de leurs patients et agir conformément aux normes professionnelles et réglementaires. Les patients qui dénichent des renseignements sur la santé par le biais des médias sociaux doivent être conscients du risque de propagation d'information de piètre qualité à travers ces canaux et de l'importance de faire la distinction entre les bonnes et les mauvaises sources.

1.2 Activités pédagogiques : Ressources et informations en ligne sur la santé

<table>
<tr><th colspan="3">Ressources et informations en ligne sur la santé</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Devoir.

Étudiantes ciblées
Première année.

Notions clés
Maîtrise de l'information; connaissances en santé.

Indicateurs
1.1, 1.3, 1.7
2.2
3.3, 3.6</td><td>Développer des concepts de connaissances en santé

Préparez un devoir pour les étudiantes en mettant l'accent sur la maîtrise de l'information concernant la gestion des maladies chroniques. Dans le cadre du devoir, les étudiantes doivent effectuer une recherche sur Internet et trouver deux sites Web fournissant de l'information sur une maladie chronique. L'enseignante doit fournir aux étudiantes des critères à utiliser pour l'évaluation des sites. Les responsabilités des infirmières dans la promotion des connaissances en santé à partir de ressources basées sur Internet devraient également être discutées.
Demandez aux étudiantes d'examiner la différence entre la recherche d'information en milieu de travail et l'usage personnel des TIC. Par exemple, demandez aux étudiantes de décrire brièvement a) comment elles ont par le passé trouvé des informations en ligne pour un usage personnel, et b) comment, en tant qu'étudiantes en sciences infirmières, elles évaluent la crédibilité et l'utilité de ce genre de renseignements.

Suggestions d'évaluation

Publication savante; questions d'examen.

Ressources

Association canadienne de santé publique (n.d.). L'évaluation de l'information sur la santé en ligne. Repéré à http://www.cpha.ca/fr/programs/portals/h-l/web.aspx</td><td>Description des différences entre la maîtrise de l'information et les connaissances en santé.

Directives pour évaluer de manière critique l'information et les ressources sur la santé disponibles sur Internet.

Reconnaissance du rôle des infirmières dans l'amélioration des connaissances en santé chez les patients.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Ressources et informations en ligne sur la santé</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Espace clinique.

Étudiantes ciblées
Troisième et quatrième années.

Notions clés
Connaissances en santé; éducation des patients.

Indicateurs
1.1, 1.3, 1.7
2.1, 2.2, 2.5, 2.6
3.3, 3.6</td><td>Évaluation de sites Web (comment trouver de l'information sérieuse) :

Fournissez aux étudiantes des ressources liées à l'évaluation de sites Web pour l'éducation des clients. Plusieurs outils peuvent être utilisés, tels que ceux associés au code HON ou les bibliothèques virtuelles sur la santé au Canada (voir Ressources ci-dessous). Vous pouvez demander aux étudiantes d'évaluer des sites Web portant sur un domaine particulier de la pratique clinique. Les étudiantes peuvent partager leurs évaluations avec les membres du groupe clinique et indiquer si elles recommanderaient les sites respectifs à des clients et à leurs familles, en expliquant pourquoi ou pourquoi pas. Si possible, demandez aux étudiantes d'examiner les critères avec leurs clients à la recherche d'informations en ligne sur la santé.

Suggestions d'évaluation
Observation d'une discussion de groupe, démonstration par simulation, observation dans un cadre clinique.

Ressources
Dalhousie University (n.d.). 6 Criteria for websites. Libraries. Repéré à http://libraries.dal.ca/using_the_library/evaluating_web_resources/6_criteria_for_websites.html.

Dalhousie University (n.d.). Types of URLs: Quick guide to analyzing websites by their addresses. Libraries. Repéré à http://libraries.dal.ca/using_the_library/evaluating_web_resources/types_of_urls.html.

Fondation La Santé sur Internet (2013). Le HONcode, code de conduite pour les sites web de santé. Repéré à https://www.hon.ch/HONcode/Conduct_f.html

Fondation Health on the Net (2015). L'information medicale de confiance. Repéré à http://www.healthonnet.org/home1_f.html</td><td>Description des avantages et des défis liés à l'accès à l'information et aux ressources en ligne sur la santé.

Directives pour évaluer l'information et les ressources sur la santé disponibles sur Internet.

Aperçu de l'éducation des patients dans le cadre des connaissances en santé.</td></tr>
</table>

Section 2 :
Applications mobiles dans le domaine de la santé

2.1 Contexte

En 2014, 57 % des Canadiens possédaient un téléphone intelligent (ACEI, 2014), soit un appareil comprenant à l'achat des programmes conçus pour permettre l'utilisation d'applications mobiles (applis). Depuis leur arrivée en 2008, des millions d'applications ont été développées et il existe aujourd'hui plus de 165 000 applications liées à la santé (Murphy, 2015).

Les applications permettent actuellement l'autosurveillance, la gestion des symptômes et le suivi des données, en plus d'agir en tant qu'agrégateurs de contenu. Bien que ce soient des outils utiles, des infirmières et d'autres professionnels de la santé ont constaté quelques problèmes avec les applications dans le domaine de la santé. Les applications fournissent aux entreprises une plateforme pour communiquer avec les consommateurs; et Lupton et Jutel (2015), dans une étude des applications d'autodiagnostic, ont même observé que les entreprises peuvent se servir de ces applications pour inciter les consommateurs à acheter d'autres produits (p. ex., médicaments, dispositifs médicaux, etc.). L'exactitude des informations diffusées par les applications peut également constituer un problème. Même si les applications contiennent des avertissements et recommandent aux utilisateurs de consulter un médecin, les messages et images générés sont axés sur la responsabilisation des clients. Par exemple, l'application Best Android Symptom Checker propose une « infirmière virtuelle » qui aide les personnes à décider si elles ont besoin de voir un médecin. Une autre préoccupation qui a été soulevée concerne la sécurité des données personnelles recueillies par différentes applications (Lupton et Jutel, 2015).

Malgré ces problèmes, des applications fiables et valides peuvent aider les clients dans la gestion de leur santé, indépendamment de la distance qui les sépare des infirmières et des autres fournisseurs de soins et de leur capacité à accéder à des soins. Par exemple, le manque de conformité au traitement médical est un problème courant qui conduit souvent à un mauvais état de santé des patients en plus d'être coûteux pour le système de soins de santé. Dayer et al. (2003) ont étudié trois applications d'adhésion aux médicaments qui avaient des caractéristiques souhaitées à la fois par les consommateurs et les fournisseurs, y compris le respect des lois sur la confidentialité, la prise en charge d'entrées de données de la part de fournisseurs, l'inclusion de plusieurs médicaments, la capacité de suivre les doses manquées, des indications relatives à la prise des médicaments et une option pour le stockage de données en nuage.

Bant est une application développée pour soutenir les soins auto-administrés au niveau de la gestion du diabète. Les utilisateurs de Bant peuvent inscrire leur taux de glycémie, qui peut ensuite être transmis à un téléphone intelligent au moyen de la technologie Bluetooth. Les données sont stockées en toute sécurité et permettent aux personnes de suivre leur taux de glycémie, leur alimentation, leur médication et leurs activités dans le temps. D'autres fonctions comprennent la programmation de rappels et la mise en relation avec d'autres utilisateurs de l'appli (University Health Network, 2011).

La recherche sur les applications dans le domaine de la santé indique que plus de recherches sont nécessaires pour déterminer comment et quand ces applications devraient être utilisées (Dayer et al., 2003; Lupton et Jutel, 2015; Ozdalga, Ozdalga, et Ahuja, 2012; Dennison, Morrison, Conway, et Yardley, 2013). Les applications dans le domaine de la santé ne sont actuellement pas réglementées au Canada et il n'y a pas de surveillance officielle du secteur des applications. La liste des applications approuvées la plus complète est celle rédigée par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis. La FDA évalue toutes les applications en se basant sur les lignes directrices s'appliquant à tous les dispositifs médicaux et tient à jour une liste d'applications médicales approuvées (FDA, 2014).

Les infirmières ont un rôle à jouer pour s'assurer que les consommateurs accèdent à des applications fiables et valides, car elles disposent des connaissances nécessaires pour évaluer la qualité de ces applis. Les infirmières peuvent également contribuer à combler le manque de recherche sur l'utilisation d'applications par les clients. Bien que nous ne sommes pas rendus au point où les infirmières recommandent systématiquement des applications, c'est certainement une chose qui pourrait se produire dans l'avenir. Les clients continueront de réclamer des options mobiles à faible coût afin de mieux prendre en charge leur santé.

2.2 Activités pédagogiques : Applications mobiles dans le domaine de la santé

<table>
<tr><th colspan="3">Applications mobiles dans le domaine de la santé</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Première et deuxième années.

Notions clés
Applications mobiles dans le domaine de la santé, renseignements personnels sur la santé.

Indicateurs
1.1, 1.3, 1.7
2.1, 2.2, 2.5, 2.6
3.1, 3.2, 3.3</td><td>User de discernement dans le choix d'applications pour les soins de santé

Demandez aux étudiantes de lire le bulletin infoDROIT sur les applications mobiles dans le domaine de la santé et de répondre aux questions suivantes :
1. Quels sont cinq risques liés à l'utilisation d'applications mobiles?
2. Quelles sont cinq bonnes pratiques liées à l'utilisation d'applications mobiles dans le domaine de la santé?

Demandez aux étudiantes de trouver au moins une application qui serait appropriée pour une utilisation avec d'autres infirmières ou clients. Maintenez une liste et partagez-la avec le groupe.

Suggestions d'évaluation

Publication savante, pertinence des applications mobiles dans le domaine de la santé ajoutées à la liste de groupe, questions d'examen.

Ressources

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2013, décembre). infoLAW : Mobile Healthcare Apps. Repéré à http://www.cnps.ca/upload-files/pdf_english/mobile_healthcare_apps.pdf</td><td>Description d'une application mobile dans le domaine de la santé.

Aperçu des avantages et des risques liés à l'utilisation d'applications mobiles dans le domaine de la santé.

Prise de conscience en ce qui concerne l'absence de réglementation sur les applications mobiles dans le domaine de la santé.

Détails des préoccupations relatives au respect de la vie privée liées à la collecte de renseignements personnels sur la santé par des applications mobiles dans le domaine de la santé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Applications mobiles dans le domaine de la santé</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Première et deuxième années.

Notions clés
Applications mobiles dans le domaine de la santé, promotion de la santé.

Indicateurs
1.3, 1.7
2.1, 2.2, 2.5, 2.6
3.1, 3.3, 3.6</td><td>Comment le public utilise-t-il les applications mobiles dans le domaine de la santé?

Remettez aux étudiantes l'article Health-e-Apps: A project to encourage effective use of mobile health applications (Ho, 2013). Demandez-leur d'étudier la façon dont beaucoup de leurs pairs, des enseignantes en sciences infirmières, ou même des personnes dans leur communauté utilisent ces outils. Qu'est-ce qui les motive à utiliser ces applications? Partagent-ils les données qu'ils repèrent avec des professionnels de la santé? Pourquoi ou si non, pourquoi pas? Initiez une discussion en classe sur les avantages et les défis associés à l'utilisation d'applications mobiles dans le domaine de la santé.

Suggestions d'évaluation
Observation d'une discussion de groupe.

Ressources
Ho, K. (2013). Health-e-Apps: A project to encourage effective use of mobile health applications. BC Medical Journal, 55(10) 458-460. Repéré à http://www.bcmj.org/newsnotes/health-e-apps-project-encourage-effective-use-mobile-health-applications.</td><td>Définition de ce qu'est une application mobile dans le domaine de la santé.

Renseignements sur la façon d'aborder avec les clients les avantages et les risques des applications mobiles dans le domaine de la santé.

Description des façons de tirer parti des applications mobiles pour promouvoir la santé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Applications mobiles dans le domaine de la santé</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Laboratoire.

Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.

Notions clés
Atteinte à la vie privée, renseignements personnels sur la santé, l'intégration au travail.

Indicateurs
2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.6
3.1, 3.2, 3.3</td><td>Prioriser la sécurité lors de l'utilisation d'appareils dans le milieu de travail

Demandez aux étudiantes de lire le bulletin infoDROIT Mobile Devices in the Workplace (SPIIC). Les étudiantes devraient être en mesure de répondre aux questions suivantes :
1. Quels sont les risques associés à l'utilisation d'appareils mobiles dans le milieu de travail?
2. Quelle est la première mesure de sécurité pour prévenir une atteinte à la vie privée?
3. Comment les infirmières peuvent-elles nettoyer leur appareil mobile?
4. Quelles précautions utiliseriez-vous si vous instauriez l'utilisation d'appareils mobiles dans votre service?
Dans le laboratoire, demandez aux étudiantes de faire une simulation de l'utilisation de leur appareil mobile dans le milieu de travail. Les étudiantes doivent appliquer les procédures de prévention des infections lorsqu'elles apportent un appareil dans la chambre d'un client, puis expliquer au client les mesures de protection qui ont été mises en place pour le protéger contre une atteinte à la vie privée.

Suggestions d'évaluation
Démonstration par simulation, questions d'examen.

Ressources
Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (2013, novembre). infoLAW : Mobile devices in the workplace. Repéré à http://www.cnps.ca/upload-files/pdf_english/mobile_devices.pdf.

APIHC Canada (2012). Infection prevention and control related to electronic (IT) devices in healthcare settings. Repéré à http://www.ipac-canada.org/pdf/Electronic_Devices_Practice_Recommendations-2012.pdf.</td><td>Description des risques associés à l'utilisation d'appareils mobiles dans le milieu de travail.

Définition d'une atteinte à la vie privée.

Énumération de mesures de protection qui peuvent être utilisées pour prévenir une atteinte à la vie privée.

Description des procédures de prévention des infections pour les appareils mobiles.

Reconnaissance des étapes d'intégration en milieu de travail qui doivent être suivies avant d'instaurer l'utilisation d'appareils mobiles dans les services.</td></tr>
</table>

Section 3:
Moniteurs de santé et d'activité portables

3.1 Contexte

Les moniteurs de santé et d'activité portables représentent une forme relativement récente de SSGP. Ces appareils commerciaux (p. ex., Fitbit[MD], Apple[MD] Watch) surveillent l'état de santé et mesurent l'activité physique, comme la fréquence cardiaque, les calories, le régime alimentaire, le nombre de pas, etc. L'électronique portable est un exemple d'une initiative dans le domaine des soins de santé axée sur la personne qui permet aux utilisateurs de jouer un rôle actif dans le maintien de leur santé et de changer concrètement leur mode de vie. La plupart des recherches récentes ont porté sur la fiabilité et la validité des mesures enregistrées par ces appareils, mais certaines études, comme l'une menée par deBruin (2008), examinaient si les technologies portables pouvaient constituer un système de surveillance de la santé réaliste. Cependant, d'autres recherches sont nécessaires pour déterminer l'efficacité des différentes interventions utilisant la technologie portable dans ce domaine.

Les créateurs d'appareils portables ont fait l'objet de critiques en lien avec le manque de réglementation et de conformité des appareils avec la législation sur la protection des renseignements personnels. Des appareils électroniques portables pour la gestion et le suivi des maladies chroniques sont actuellement en cours de développement et sont susceptibles d'avoir une influence significative dans la prestation des soins de santé. Bien que les répercussions de l'électronique portable sur leur pratique soient encore inconnues, les infirmières doivent être attentives des effets potentiels de tels dispositifs sur leurs patients.

3.2 Activités pédagogiques : Moniteurs de santé et d'activité portables

<table>
<tr><th colspan="3">Moniteurs de santé et d'activité portables</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Devoir.
Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.
Notions clés
Moniteurs de santé et d'activité portables, promotion de la santé, gestion de la santé.
Indicateurs
1.3, 1.7
2.1, 2.2
3.3, 3.6</td><td>Projet pour les étudiantes – L'électronique portable : tendances et utilisations actuelles
Présentez à la classe une vue d'ensemble des moniteurs de santé et d'activité portables. Demandez aux étudiantes de compléter le projet ci-dessous.
Les étudiantes doivent interroger une personne dans la communauté qui utilise de façon constante un dispositif portable. Elles peuvent également choisir de répondre personnellement aux questions si elles ont déjà utilisé un dispositif portable ou en utilisent un actuellement.
Les étudiantes doivent poser des questions relatives à la fréquence d'utilisation, aux types d'utilisation, aux types de données recueillies, au fait que la personne a partagé l'information avec une infirmière ou un autre fournisseur de soins ou non, à l'impact sur la santé, à l'impact sur la gestion des maladies existantes, etc.
Les étudiantes doivent consigner les résultats d'entrevue et les comparer à des sources revues par des pairs et dans l'actualité existantes sur le sujet. Les étudiantes doivent tirer des conclusions sur l'efficacité de l'électronique portable dans le contexte actuel et proposer des réflexions quant à son avenir.
Suggestions d'évaluation
Devoir écrit, présentation en classe.
Ressources
Orange Healthcare (2014). Les objets connectés en santé [Infographie]. Repéré à http://healthcare.orange.com/fr/Orange-Healthcare/a-la-une/a-la-une/2014/infographie-le-boom-des-objets-connectes-en-sante
<u>Articles</u> :
Skiba, D. J. (2014). Emerging technologies center: The connected age and wearable technology. Nursing Education Perspectives, 35(5), 346.
American Sentinel University (2015). Is wearable technology the future of nursing? Nurse Together. Repéré à http://www.nursetogether.com/wearable-technology-future-nursing
Tepper, J. (2015, 9 novembre). Hiring digital experts can help improve healthcare quality. Repéré à http://www.huffingtonpost.ca/dr-joshua-tepper/digital-wearable-technology-healthcare_b_8118992.html
HCA Healthcare (2014, 24 février). The Future of HCA Nursing - Wearable Technology Vision. Repéré à https://www.youtube.com/watch?v=L9FJOmM-f7E</td><td>Définition de l'électronique portable.

Énumération des différents types de technologies portables.

Échanges sur les implications de la collecte de données par l'entremise des technologies portables pour les patients et les fournisseurs de soins de santé.

Discussion sur les impacts possibles des technologies portables sur la promotion et la gestion de la santé.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Moniteurs de santé et d'activité portables</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Troisième et quatrième années.

Notions clés
Appareils électroniques portables, données, sécurité, fracture numérique.

Indicateurs
1.3, 1.7
2.1, 2.2
3.3, 3.6</td><td>L'avenir de l'électronique portable dans le domaine de la santé

Demandez aux étudiantes de faire une recherche sur l'électronique portable dans le domaine de la santé et d'apporter un article de journal et un article de fond en classe pour discussion. (Vous pouvez aussi proposer aux étudiantes de se tourner vers l'Internet pour des exemples). Dans le cours suivant, tenez une discussion de groupe sur les résultats des recherches des étudiantes. Abordez les points de vue favorables à l'électronique portable quant à la promotion et à la gestion de la santé, ainsi que les préoccupations qui peuvent avoir été soulevées (p. ex., fracture numérique, sécurité).

Suggestions d'évaluation
Observation d'une discussion de groupe.

Ressources
Vecchione, A. (1 juin 2012). Health-monitoring devices market outpaces telehealth. Repéré à http://www.informationweek.com/mobile/health-monitoring-devices-market-outpaces-telehealth/d/d-id/1104636

Borycki, E. M., Househ, M. S., Kushniruk, A. W., Nohr, C., et Takeda, H. (2011). Empowering patients: making health information and systems safer for patients and the public. Contribution of the IMIA health informatics for patient safety working group. Yearbook of Medical Informatics, 7(1), 6-64.</td><td>Définition de l'électronique portable et détails concernant les différents types de technologies portables.

Description des avantages et des défis associés à la collecte de données pour les patients et les membres de l'équipe soignante.

Identification des préoccupations liées à l'utilisation des technologies portables.</td></tr>
</table>

Section 4:
Communautés virtuelles

4.1 Contexte

Les communautés virtuelles offrent aux patients et à leurs familles un moyen de partager des informations et des expériences, d'obtenir du soutien de leurs pairs et réseauter avec d'autres personnes en lien avec leurs besoins en matière de santé. Les consommateurs ont été les principaux créateurs des communautés virtuelles; toutefois, les professionnels de la santé, ayant reconnu que celles-ci peuvent améliorer l'état de santé des patients, sont de plus en plus actifs à créer et participer dans ces communautés. Faire partie d'une communauté virtuelle peut avoir des résultats positifs, tels qu'une amélioration du bien-être émotionnel, un sentiment de contrôle sur sa santé et de responsabilisation, et une meilleure compréhension de sa santé (Wicks et al., 2010).

Les réseaux de soutien en ligne, dont on en compte des dizaines de milliers, sont un type de communauté virtuelle très prisé. En 2004, la catégorie Santé et bien-être de Yahoo! Groups comprenait près de 25 000 groupes de soutien en ligne (Eysenbach, 2004). Certains réseaux de soutien existent principalement pour permettre le partage d'information et de résultats de recherche, tandis que d'autres visent à mettre en relation des gens ayant des problèmes de santé similaires afin qu'ils puissent partager leurs histoires, leurs expériences, et des renseignements pertinents. Ces groupes sont généralement créés par des patients ou des membres de leur famille (van Uden Kraan et al., 2010). Les principales raisons qui amènent des gens à joindre ces groupes comprennent l'accès à une abondance d'information, la mise en relation avec des pairs et l'anonymat des interactions (Colineau et Paris, 2010).

Les réseaux de soutien traditionnels créés par les utilisateurs ont évolué au fil du temps à mesure que les individus, les professionnels de la santé et les organisations ont trouvé différentes façons de communiquer virtuellement. Le réseau PatientsLikeMe fut créé pour aider les utilisateurs désirant améliorer leur état de santé à apprendre les uns des autres. Les utilisateurs de cette plateforme en ligne sont mis en relation avec d'autres personnes vivant des situations similaires en fonction de leurs caractéristiques démographiques et de leur profil clinique (Wicks et al., 2010). La création de BrainTalk Communities par le Massachusetts General Hospital est un autre exemple de la façon dont les réseaux de soutien évoluent grâce à la participation des fournisseurs de soins de santé. Cette organisation offre un site mettant en relation des communautés virtuelles portant sur différentes affections neurologiques. L'existence d'un emplacement central en ligne fiable facilite la mise en relation des personnes atteintes de maladies rares. De plus, ces communautés sont conçues et développées pour répondre aux exigences des utilisateurs (Lester, Prady, Finegan, et Hoch, 2004).

D'autres types de communautés virtuelles se concentrent davantage sur la mise en relation des patients et des professionnels plutôt que sur les interactions entre pairs. Cancer Chat Canada réunit des groupes de patients atteints de cancer et des membres de leurs familles, qui se rencontrent lors de séances de clavardage en ligne hebdomadaires dirigées par des professionnels. Le système CHESS (Comprehensive Health Enhancement Support System) a quant à lui été créé par une équipe de Wisconsin University pour les personnes séropositives. Il contient de l'information publiée par des professionnels de la santé, certains renseignements personnels sur la santé des clients, des forums de discussion entre pairs et la possibilité de communiquer avec des fournisseurs de soins. Selon Winkelman et Choo (2003), ce type de communauté virtuelle permet aux patients et aux cliniciens d'apprendre les uns des autres, créant ainsi un environnement favorable à des soins centrés sur le patient.

La principale préoccupation que les infirmières peuvent avoir à l'égard des communautés virtuelles est l'exposition possible à de fausses informations et à des services non réglementés (Winkelman et Choo, 2003). Malgré ce risque, les communautés virtuelles offrent aux utilisateurs des occasions de trouver du soutien ainsi qu'une plus grande responsabilisation.

4.2 Activités pédagogiques : Communautés virtuelles

<table>
<tr><th colspan="3">Communautés virtuelles</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.

Notions clés
Communautés virtuelles, réseaux de soutien en ligne, renseignements personnels sur la santé.

Indicateurs
1.1, 1.3, 1.7
2.2, 2.6
3.1, 3.3, 3.6</td><td>Communautés virtuelles, avec ou sans l'implication de fournisseurs.

Présentez une vue d'ensemble des communautés virtuelles, des réseaux de soutien en ligne aux occasions d'intervention des infirmières et d'autres professionnels de la santé. Demandez aux étudiantes de dénicher deux exemples de communautés virtuelles, l'une impliquant les fournisseurs de soins de santé et l'autre non. Les étudiantes doivent examiner les questions suivantes :
1. Qui sont les participants de ces communautés virtuelles?
2. Quels sont les buts de ces communautés?
3. Quels avantages une personne pourrait-elle retirer en participant?
4. Y a-t-il des risques?
5. Quelle contribution les fournisseurs de soins de santé apportent-ils à ces communautés?
Après avoir examiné ces questions, les étudiantes doivent réfléchir à l'avenir des communautés virtuelles qu'elles ont trouvées, en décrivant la façon dont chacune pourrait être améliorée.

Suggestions d'évaluation
Devoir écrit, questions d'examen.

Ressources
Van Der Eijk, M., Faber, M. J., Aarts, J. W., Kremer, J. A., Munneke, M., et Bloem, B. (2013). Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions. Journal of Medical Internet Research, 15(6), e115. Repéré à http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713879/</td><td>Définition des communautés virtuelles.

Définition des réseaux de soutien en ligne.

Aperçu des avantages et des risques reliés à la participation aux communautés virtuelles.

Description des principales différences entre les communautés virtuelles avec et sans l'implication de fournisseurs.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Communautés virtuelles</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Espace clinique.

Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.

Notions clés
Communautés virtuelles de pairs, réseaux de soutien en ligne, protection de la vie privée et confidentialité, données des patients.

Indicateurs
1.1, 1.3, 1.7
2.2, 2.6
3.1, 3.3, 3.6</td><td>Recommanderiez-vous une communauté virtuelle?

Les TIC ont offert aux personnes avec des situations de santé semblables une nouvelle manière de se réunir (en dehors des groupes de soutien traditionnels en personne). Demandez aux étudiantes de réfléchir à un patient qu'elles ont rencontré dans leur stage clinique et de rechercher des communautés virtuelles qui pourraient soutenir ce patient. Les étudiantes doivent évaluer un échantillon de ces communautés, indiquant les fonctions de chacune ainsi que les avantages et les défis associés. Les étudiantes doivent se poser la question suivante : recommanderaient-elles à leurs patients de se joindre à une telle communauté, et comment aideraient-elles ces patients à en retirer des avantages? Leurs conclusions peuvent être abordées lors du cours suivant.

Suggestions d'évaluation
Observation d'une discussion de groupe.

Ressources
Van Der Eijk, M., Faber, M. J., Aarts, J. W., Kremer, J. A., Munneke, M., et Bloem, B. (2013). Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions. Journal of Medical Internet Research, 15(6), e115. Repéré à http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713879/</td><td>Description des avantages des communautés virtuelles de pairs.

Aperçu des problèmes de confidentialité et de protection de la vie privée liés aux communautés virtuelles de pairs.

Présentation des implications liées au fait de rendre des données sur des patients accessibles en ligne.

Aperçu des implications liées au fait de recevoir des conseils sur la santé par le biais d'une communauté virtuelle.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Communautés virtuelles</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage</td><td rowspan="10">Jeu de rôle impliquant les patients virtuels (« e-patients »)

En guise d'introduction à l'activité, montrez aux étudiantes un TED Talk de Dave deBronkart : « e-Patient Dave ». Dave a joint une communauté virtuelle dans laquelle il a échangé avec d'autres patients atteints du cancer, qui lui ont recommandé un traitement qui a fonctionné pour prendre en charge sa maladie. Préparez différents scénarios de jeux de rôle pour les étudiantes, par exemple :
1. Des membres d'une communauté virtuelle ont recommandé à un patient de passer des tests supplémentaires pour confirmer son diagnostic. L'infirmière doit expliquer au patient pourquoi ces tests ne sont pas nécessaires dans ce cas précis.
2. Un patient a trouvé dans sa communauté virtuelle de l'information sur un traitement. L'infirmière doit lui expliquer pourquoi ce traitement n'a pas été le premier choix de l'équipe soignante, puis faire un suivi avec le médecin du patient.
3. Un patient a trouvé par l'entremise de sa communauté virtuelle une thérapie qu'il aimerait essayer. Cette thérapie peut lui offrir plusieurs avantages et n'interférera pas avec le traitement actuel.
Le but de cet exercice est de préparer les étudiantes à travailler avec des patients en respectant leur implication dans leurs soins, en examinant les informations qu'ils détiennent ainsi que leurs préoccupations, et en répondant de manière respectueuse et appropriée.</td><td rowspan="10">Définition d'un patient virtuel.

Aperçu des avantages et des risques associés à la participation dans une communauté virtuelle.

Présentation de moyens de communiquer efficacement avec les patients.

Informations sur les meilleurs moments et façons d'impliquer d'autres membres de l'équipe soignante.</td></tr>
<tr><td>Activité pédagogique en salle de cours.</td></tr>
<tr><td>Étudiantes ciblées</td></tr>
<tr><td>Troisième et quatrième années.</td></tr>
<tr><td>Notions clés</td></tr>
<tr><td>Communautés virtuelles, patients virtuels.</td></tr>
<tr><td>Suggestions d'évaluation</td></tr>
<tr><td>Démonstration par simulation, document de réflexion.</td></tr>
<tr><td>Ressources</td></tr>
<tr><td>Indicateurs</td><td>Debonkart, D. (2011, décembre). Meet e-Patient Dave. Repéré à https://www.ted.com/talks/dave_debronkart_meet_e_patient_dave?language=en#t-217455</td></tr>
<tr><td>1.1, 1.3, 1.7
2.1, 2.2, 2.5
3.1, 3.3, 3.6</td><td></td></tr>
</table>

Section 5:
Télésurveillance des patients, télésanté et visites virtuelles

5.1 Contexte

Cette section décrit différentes méthodes qui relient patients et fournisseurs de soins de santé grâce aux TIC. Le terme télésurveillance des patients (TSP) fait référence à la prestation de soins de santé hors d'un milieu de soins classique par la mise en relation des patients et des fournisseurs de soins au moyen de différentes technologies, y compris la vidéoconférence et les appareils portables. L'information recueillie par la TSP permet aux cliniciens de déterminer les prochaines étapes d'un plan de soins. À l'heure actuelle, des milliers de Canadiens sont inscrits dans près de vingt programmes de TSP à travers le pays, et le nombre d'inscrits progresse de 15 à 20 % par an (Inforoute Santé du Canada, 2013). L'utilisation de la TSP est habituellement dirigée par des cliniciens et s'adresse à des patients qui ont besoin d'un suivi régulier par des infirmières ou d'autres professionnels de la santé.

Les infirmières ont observé que la TSP peut éviter des visites en personne sans entraîner de risques sur la santé, et qu'elle peut également profiter aux patients en leur permettant d'économiser du temps et de l'argent. Une infirmière a fait remarquer : « [Traduction] La TSP ne réduit pas le contact avec le client, elle me permet de savoir quand je dois voir le patient. [...] Grâce à elle, le patient prend lui-même sa pression artérielle et continue de vaquer à ses activités au lieu d'attendre qu'on le fasse pour lui. » (Carlisle, 2012).

Certains types de programmes de TSP ont été développés spécifiquement pour des maladies chroniques courantes, comme le programme BreatheWELL de la Colombie-Britannique pour les personnes atteintes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Les participants à ce programme reçoivent la visite d'infirmières autorisées qui leur donnent des stratégies pour gérer leur MPOC et qui sont en mesure d'élaborer des plans d'action pour traiter les poussées et de mettre en place des dispositifs de surveillance lorsque nécessaire (Fraser Health, 2011).

Même dans des cas aigus, la TSP peut être utilisée pour fournir des soins de façon à bénéficier à la fois les patients et les professionnels de la santé. Un exemple impliquant l'utilisation d'une application connectée à un portail Web provient d'une étude préliminaire au Women's College Hospital (WCH) à Toronto, en Ontario. Le WCH offre une chirurgie de reconstruction mammaire dont bénéficient des femmes de partout dans la province. 30 de ces patientes, suite à leur procédure, ont utilisé une application mobile appelée QoC Health Inc. pour soumettre des photos et des questionnaires auxquels les chirurgiens avaient accès via un portail Web, en plus d'assister à deux visites en personne (une et quatre semaines après la chirurgie). Les patientes de même que les chirurgiens ont indiqué être satisfaits de l'application. Les chercheurs mènent actuellement un essai comparatif à répartition aléatoire plus vaste afin de recueillir plus d'information sur la satisfaction des patientes et le rapport coût-efficacité. Ils ont recommandé que des études similaires soient entreprises avec différentes populations de patients (Armstrong, Coyte, Bhatia, et Semple, 2015). D'autres exemples viennent de l'utilisation d'appareils électroniques cardiovasculaires implantés, qui permettent un suivi en temps réel de l'arythmie par des professionnels de la santé et évitent aussi des visites médicales inutiles (Santé Qualité de l'Ontario, 2012). Une étude portant sur 99 personnes ayant un défibrillateur implantable a révélé que les patients qui ont participé à la télésurveillance (n = 33) présentaient un risque de vivre des effets indésirables réduit de 86 %. Il n'y avait pas de différences entre les deux groupes qui ont connu des effets indésirables liés à leurs appareils, ce qui souligne la nécessité d'un certain nombre de visites de suivi (De Ruvo et al., 2011). Même dans les cas complexes, la TSP est susceptible d'améliorer les résultats pour les utilisateurs. Des patients en dialyse présentant jusqu'à quatre comorbidités pour lesquels une combinaison de l'utilisation de dispositifs de télésurveillance et de services de télésanté auprès d'infirmières cliniciennes spécialisées avait été mise en place ont connu une réduction d'effets médicaux et de changements de comportement (Berman et al., 2011).

La télésanté permet de relier les patients et les fournisseurs de soins de santé lorsque ceux-ci ne se trouvent pas au même endroit. Le terme peut référer à une mise en relation initiale pour déterminer si une visite en personne est nécessaire, ou si la surveillance continue d'un patient est à préconiser. Un appel téléphonique ordinaire ou un appel par vidéoconférence peuvent être utilisés pour établir la connexion. Quelques exemples de façons dont la télésanté est utilisée incluent l'évaluation de patients à l'aide de questions et d'indices visuels lors d'une vidéoconférence, l'écoute des bruits du cœur et des poumons grâce à un stéthoscope numérique, et les soins des plaies en collaboration avec les patients à l'aide d'une caméra (Dansky, Yant, Jenkins, et Dellasega, 2003).

Les visites virtuelles sont un autre mode de communication permettant aux fournisseurs de soins de santé d'entrer en contact avec leurs patients. En utilisant les courriels et les messages textes en plus de la vidéoconférence, les patients peuvent se connecter avec l'équipe soignante à tout moment, où qu'ils soient.

La TSP, la télésanté et les visites virtuelles ont de nombreuses répercussions positives pour la pratique infirmière et les soins aux patients. Elles peuvent réduire les coûts associés aux déplacements ainsi que la durée des séjours, fournir une détection et une évaluation précoces de problèmes de soins chroniques, et avertir les fournisseurs et/ou les membres de la famille de risques potentiels (Raatikainen, Uusimaa, van Ginneken, Janssen, et Linnaluoto, 2008). De plus amples recherches sont nécessaires pour déterminer comment la TSP peut être utilisée de façon optimale dans la prestation de soins sécuritaires centrés sur le patient, et les infirmières devront continuer de jouer un rôle clé dans ces études et ces programmes.

Les inquiétudes quant aux effets de la technologie sur les soins infirmiers, en particulier la relation infirmière-patient, ne sont pas nouvelles. Ces craintes se développent lorsque les patients et les infirmières interagissent à distance au moyen de la technologie. Il n'y a plus de toucher ni de proximité physique et le langage corporel peut devenir plus difficile à évaluer. Ces préoccupations mettent en évidence l'importance de la compétence des infirmières dans le domaine de la santé numérique. Les infirmières devraient être à l'aise avec les technologies qu'elles utilisent, de manière à ce qu'elles puissent se concentrer sur le patient et non sur la technologie adoptée pour soutenir l'interaction (Henderson, 2006). Dans un document examinant les aspects éthiques de l'utilisation de la télésanté, Demerisi, Oliver, et Coutney (2006) indiquent que cette approche permettrait d'atteindre les populations mal desservies et de complémenter les visites en personne. Les auteurs soulignent que la vigilance des infirmières est nécessaire pour s'assurer que les visites utilisant la télésanté sont effectuées de façon appropriée et suite à un examen approfondi des besoins des patients.

Un autre problème potentiel dont il faut tenir compte est la protection de la vie privée des patients. La transmission électronique des données personnelles peut avoir des incidences sur la sécurité qui doivent encore être évaluées et réduites.

5.2 Activités pédagogiques : Télésurveillance des patients, télésanté et visites virtuelles

<table>
<tr><th colspan="3">Télésurveillance des patients, télésanté et visites virtuelles</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Première et deuxième années.

Notions clés
Télésurveillance des patients, télésanté,
visites virtuelles.

Indicateurs
1.3
2.1, 2.2, 2.6
3.1, 3.3, 3.6</td><td>Activité : association - télésurveillance des patients, télésanté ou visites virtuelles?

Offrez aux étudiantes une définition des termes visites virtuelles, télésanté, et TSP. Leur fournir une feuille de travail avec dix situations de patients particulières (d'une à deux phrases chacune). Les étudiantes doivent décider si elles utiliseraient la TSP, la télésanté ou une visite virtuelle avec chaque patient. Tenez des discussions de groupe sur ces choix pendant l'activité.

Suggestions d'évaluation
Discussion de groupe, questions d'examen.

Ressources
Inforoute Santé du Canada. (2014). Relier les patients et les professionnels de la santé - Étude pancanadienne sur la télésurveillance des patients (Sommaire). Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/evaluation-des-avantages/1851-relier-les-patients-et-les-professionnels-de-la-sante-etude-pancanadienne-sur-la-telesurveillance-des-patients-sommaire?Itemid=189</td><td>Définition de la télésurveillance des patients.

Définition de la télésanté.

Définition de visites virtuelles.

Explications de quand la télésurveillance des patients, la télésanté et les visites virtuelles devraient être utilisées.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Télésurveillance des patients</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Première et deuxième années.

Notions clés
Télésurveillance des patients, programme de télésurveillance des patients, dispositifs de télésurveillance des patients.

Indicateurs
1.3
2.1, 2.2, 2.6
3.1, 3.3, 3.6</td><td>Télésurveillance des patients : son utilisation actuelle

Offrez aux étudiantes une définition de la télésurveillance des patients et fournissez quelques exemples de la façon dont la TSP est utilisée aujourd'hui au Canada. (Facultatif : présentez la vidéo du Dr Leo Picard dans laquelle il parle de ses antécédents avec la télésurveillance des patients). Demandez aux étudiantes de chercher dans les médias d'information des exemples de TSP (généraux, ou bien portant sur une technologie particulière). En se basant sur l'article qu'elles ont trouvé, les étudiantes doivent produire un travail écrit d'une à deux pages en utilisant des sources revues par des pairs. Leur travail devrait traiter du type de TSP trouvée dans l'article ainsi que de la recherche sur ses utilisations actuelles, son efficacité, ses avantages et les aspects à considérer concernant la sécurité des clients.

Suggestions d'évaluation
Devoir écrit, discussion en salle de cours, questions d'examen

Ressources
Inforoute Santé du Canada. (2014). Relier les patients et les professionnels de la santé - Étude pancanadienne sur la télésurveillance des patients (Sommaire). Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/evaluation-des-avantages/1851-relier-les-patients-et-les-professionnels-de-la-sante-etude-pancanadienne-sur-la-telesurveillance-des-patients-sommaire?Itemid=189

Réseau Télémédecine Ontario (OTN). (2015). Les télésoins à domicile pour les malades chroniques : être en meilleure santé, à la maison. Repéré à https://www.youtube.com/watch?v=QnjIbCCM9rk</td><td>Définition de la télésurveillance des patients.

Une certaine familiarité avec les différentes technologies et les programmes de TSP.

Aperçu des avantages de la télésurveillance des patients.

Description de la sécurité des clients et les mesures de protection des données personnelles qui devraient être prises lors de l'utilisation des technologies de TSP.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Télésanté</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Activité pédagogique en salle de cours.

Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.

Notions clés
Télésanté.

Indicateurs
1.3
2.1, 2.6
3.1, 3.3, 3.6</td><td>Jeu de rôle sur la télésanté

Montrez aux étudiantes la vidéo « What is Telehealth and how can it help me? ». Divisez les étudiantes en groupes de 4 à 6 personnes. Fournissez à toute la classe le contexte général suivant : Un membre du groupe sera une infirmière autorisée travaillant dans un établissement de soins. Un autre sera un client qui vit à une distance de 500 km. Les autres membres du groupe seront chargés d'observer l'interaction entre l'infirmière et le patient. Chaque groupe aura un scénario différent concernant l'état du patient. Le devoir pour le cours suivant consiste à effectuer une visite en utilisant Skype ou FaceTime. L'infirmière et le patient doivent être dans des endroits différents et être observés par les autres membres de l'équipe. L'infirmière doit joindre le patient par vidéoconférence, et le patient doit répondre conformément aux instructions du jeu de rôle. L'infirmière doit procéder à une évaluation et décider des prochaines étapes avec le patient. Après l'exercice, le groupe se réunit pour discuter des conclusions du jeu de rôle, en notant les différences entre une évaluation et une planification des soins en personne et au moyen de la télésanté, et en abordant la relation infirmière-patient. Demandez au groupe de présenter ses conclusions au cours suivant.

Suggestions d'évaluation
Présentation en classe, questions d'examen.

Ressources
Inforoute Santé du Canada. (2015). Réduire le nombre de visites à l'hôpital avec la télésurveillance des patients. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/videos/telesante/2614-reduire-le-nombre-de-visites-a-l-hopital-avec-la-telesurveillance-des-patients?Itemid=189

Inforoute Santé du Canada. (2014). Relier les patients et les professionnels de la santé - Étude pancanadienne sur la télésurveillance des patients (Sommaire). Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/evaluation-des-avantages/1851-relier-les-patients-et-les-professionnels-de-la-sante-etude-pancanadienne-sur-la-telesurveillance-des-patients-sommaire?Itemid=189</td><td>Définition de la télésanté et la télémédecine.

Description des différences entre une évaluation en personne et une évaluation au moyen de la télésanté.

Explication des effets de l'utilisation de la télésanté sur la relation infirmière-patient.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Télésurveillance des patients et visites virtuelles</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Espace clinique.

Étudiantes ciblées
Troisième et quatrième années.

Notions clés
Télésurveillance des patients, dispositifs de télésurveillance des patients, éducation des patients.

Indicateurs
1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6
2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6
3.1, 3.3, 3.4, 3.5</td><td>Remue-méninges : Quand les infirmières et d'autres cliniciens devraient-ils utiliser la télésurveillance des patients?

Offrez aux étudiantes une définition de la télésurveillance des patients et des visites virtuelles. Demandez-leur de réfléchir à un client qu'elles ont récemment rencontré dans le cadre de leur stage clinique, puis à une forme de TSP qui répondrait aux besoins de celui-ci. Engagez une discussion avec les étudiantes sur les technologies qui seraient disponibles, comment elles travailleraient avec leurs patients pour les introduire, de quelle façon l'information serait transmise et enregistrée, et quels aspects elles devraient examiner de façon continue dans le cadre de la télésurveillance de leur patient (p. ex., visites virtuelles ou rendez-vous en personne).

Suggestions d'évaluation
Discussion de groupe, document de réflexion.

Ressources
Gheorgui, B. (2014, 2 juillet). La télésurveillance pourrait améliorer la qualité de vie des patients. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/blogue/telesoins-a-domicile/6874-la-telesurveillance-pourrait-ameliorer-la-qualite-de-vie-des-patients</td><td>Définition de la télésurveillance des patients.

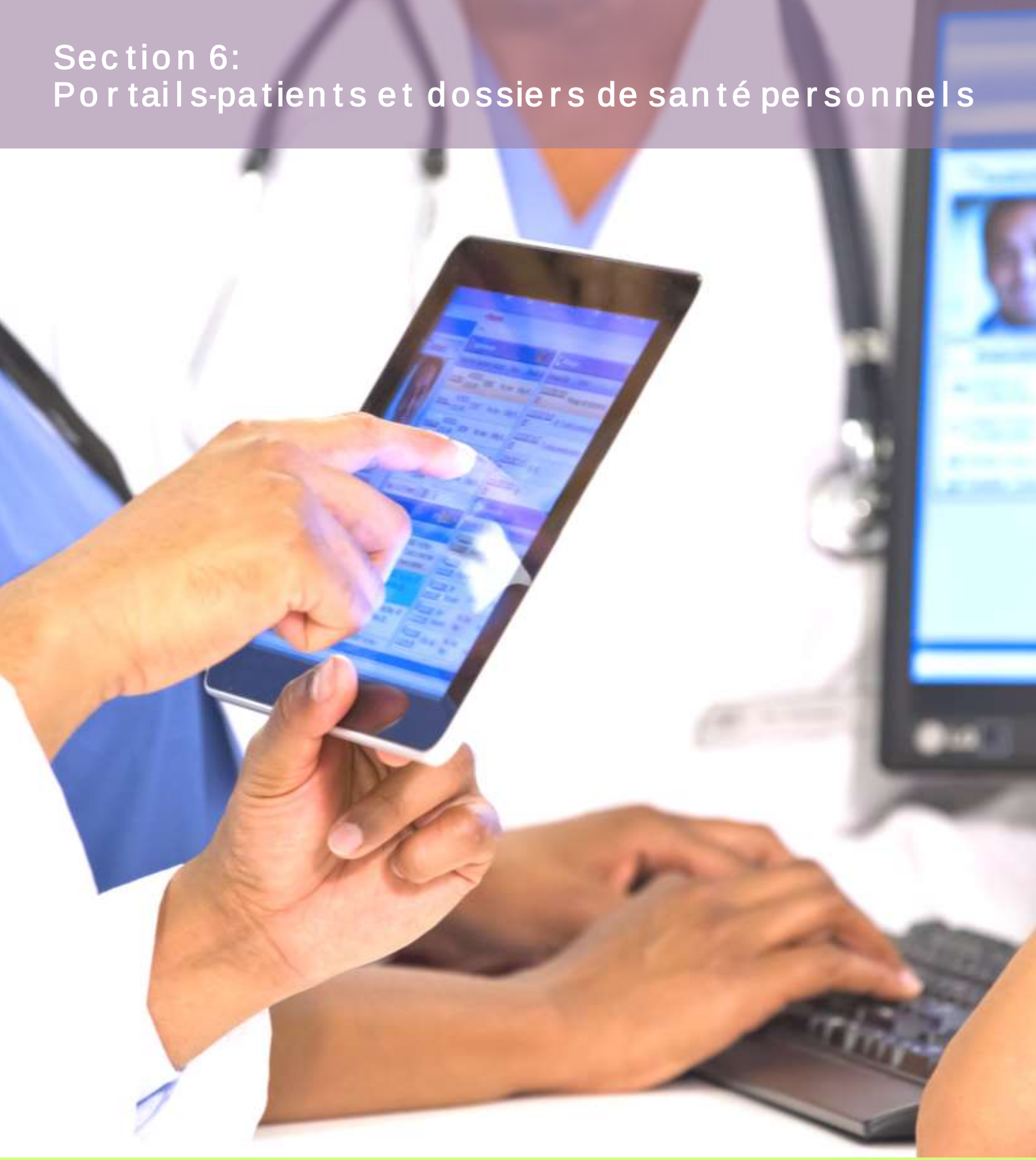
Description des dispositifs de télésurveillance des patients et leur utilisation.

Présentation des besoins d'éducation du patient avant de mettre en place la TSP.

Explications concernant la façon de transmettre et enregistrer les données des dispositifs.

Définition d'une visite virtuelle.</td></tr>
</table>

Section 6:
Portails-patients et dossiers de santé personnels



6.1 Contexte

Les termes dossiers de santé personnels (DSP) et portails-patients sont parfois utilisés sans distinction. Bien que similaires, ces notions comportent des différences : Les DSP sont généralement détenus et exploités par le patient alors que les portails-patients sont habituellement reliés à un dossier de santé électronique (DSE) qui permet au patient de communiquer avec son fournisseur et de consulter en ligne ses informations sur la santé (p. ex., des résultats de laboratoire, des rendez-vous).

Les fonctions offertes aux consommateurs par les portails-patients comprennent l'accès à différents types d'informations personnelles (p. ex., des résultats de laboratoire), la correction d'erreurs et l'ajout d'information, la planification et la gestion des rendez-vous, et les demandes de renouvellement d'ordonnances. Les portails peuvent permettre aux patients d'accéder à une partie ou à la totalité du contenu de leur dossier médical, y compris leurs antécédents médicaux, allergies, vaccinations, médicaments, etc. Les portails peuvent également inclure des outils d'éducation et d'autogestion personnalisés. Certains avantages de l'utilisation de portails-patients peuvent être l'augmentation de la participation des patients dans les décisions liées aux soins, une meilleure communication avec les professionnels de la santé, l'adhésion à des changements comportementaux et le respect de la médication prescrite ainsi qu'une meilleure gestion des soins lors de transitions (Shaw et Ferranti, 2011). Les portails-patients peuvent être particulièrement utiles pour les personnes qui suivent un traitement de longue durée, qui passent constamment des tests, qui doivent prendre plusieurs médicaments ou qui ont besoin de communiquer régulièrement avec des infirmières et d'autres membres de leur équipe soignante. Certaines personnes peuvent trouver cela valorisant de suivre leurs progrès au fil du temps (Cahill, Gilbert, et Armstrong, 2014).

Des infirmières et d'autres cliniciens ont exprimé des préoccupations au sujet de différents aspects des portails-patients, et les discussions se poursuivent sur la meilleure façon de les utiliser dans la prestation de soins aux patients. Des infirmières et des médecins ont soulevé des inquiétudes concernant l'accès par les patients aux résultats de laboratoire sur ces portails, en raison du risque de mauvaise interprétation. Après la mise en place d'un portail-patient au National Cancer Center à New York, cependant, plus de la moitié des infirmières (55 %) ont convenu que les patients devraient avoir accès à leurs résultats de laboratoire, une fois que ceux-ci ont été interprétés par un médecin (Rodriguez, Thom, et Schneider, 2011).

D'autres préoccupations portent sur l'augmentation de la charge de travail et la sécurité de l'information contenue dans les portails. En ce qui concerne la charge de travail, cependant, dans une étude de mise en œuvre, 78 % des infirmières ont indiqué que leur charge de travail avait diminué ou était restée la même (Rodriguez et al., 2011). Des préoccupations pourraient voir le jour au cours des prochaines années en ce qui concerne la multiplication des portails-patients, car le nombre croissant de portails peut s'avérer accablant pour une personne qui essaie de gérer ses informations sur la santé.

Les portails-patients offrent un moyen d'échange d'information plus sûr que le courriel, même avec la mise en place de mesures de sécurité supplémentaires. Dans l'ensemble, les avantages qu'offrent les portails aux utilisateurs, y compris un accès pratique à leurs fournisseurs de soins, semblent surpasser les inconvénients potentiels.

6.2 Activités pédagogiques : Portails-patients et dossiers de santé personnels

<table>
<tr><th colspan="3">Portails-patients et dossiers de santé personnels</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Devoir.

Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.

Notions clés
Dossiers de santé personnels, dossiers de santé électroniques.

Indicateurs
1.3, 1.4
2.1, 2.6
3.1, 3.5</td><td>Création d'un dossier de santé personnel

Donnez aux étudiantes une vue d'ensemble des dossiers de santé personnels et demandez-leur de rédiger un travail écrit sur le sujet. Dans ce devoir, les étudiantes doivent répondre aux questions suivantes :
1. Qu'est-ce qu'un DSP? Comment le DSP est-il différent du DSE et du DME?
2. Dans quelle(s) circonstance(s) est-il préférable de l'utiliser?
3. Comment informeriez-vous un patient sur l'utilisation d'un DSP?
4. Quels sont les avantages et les défis liés à l'utilisation d'un DSP?
Dans le cadre du devoir, l'étudiante est également invitée à créer son propre modèle de DSP.

Suggestions d'évaluation

Devoir écrit, questions d'examen.

Ressources

Inforoute Santé du Canada. (2013). Aperçu du DSE, du DME et du DSP. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/la-sante-numerique-et-vous/apercu-du-dse-du-dme-et-du-dsp</td><td>Définition d'un DSP.

Aperçu de ce qu'un DSP contient habituellement et définition d'une utilisation appropriée de ce genre de dossier.

Description des avantages et des défis reliés à l'utilisation d'un DSP.

Directives pour éduquer les clients sur l'utilisation d'un DSP.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Portails-patients et dossiers de santé personnels</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Deuxième et troisième années.

Notions clés
Portails-patients, visualisations électroniques, données des patients.

Indicateurs
1.1, 1.4
2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6
3.1, 3.5, 3.6</td><td>Portails-patients : débat en salle de cours.

Demandez aux étudiantes de trouver de l'information sur les portails-patients dans les nouvelles ou d'autres sources non revues par des pairs. Divisez les étudiantes en deux groupes pour tenir un débat sur les portails-patients. Les étudiantes doivent présenter leurs arguments en adoptant le point de vue d'une infirmière. Donnez comme consigne aux étudiantes de baser leurs arguments sur des études de recherche trouvées dans des revues universitaires. Le débat doit être structuré, offrant à chaque côté la possibilité de présenter ses arguments et de réfuter ceux de l'autre. Si possible, demandez à des étudiantes de cycles supérieurs d'agir en tant que jury.

Ressources</td><td>Définition des portails-patients et des visualisations électroniques.

Description des informations qui sont généralement accessibles dans les portails-patients.

Présentation des avantages de l'utilisation des portails-patients pour les clients et les infirmières autorisées.

Présentation des défis reliés à l'utilisation des portails-patients pour les clients et les infirmières autorisées.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="3">Portails-patients et dossiers de santé personnels</th></tr>
<tr><th>Aperçu de l'activité</th><th>Description de l'activité pédagogique</th><th>Résultats d'apprentissage</th></tr>
<tr><td>Environnements d'apprentissage
Salle de cours.

Étudiantes ciblées
Troisième et quatrième années.

Notions clés
Dossiers de santé personnels, dossiers de santé électroniques, portails-patients.

Indicateurs
1.4, 1.5
2.2, 2.6
3.5, 3.6</td><td>Promotion de l'utilisation des portails-patients

Pour cette activité, les étudiantes doivent déjà connaître les différents types de dossiers de santé électroniques et les portails-clients. Divisez les étudiantes en groupes pour qu'elles collaborent sur la création d'un discours de prise de conscience. (La section Ressources contient un exemple de modèle pour la création d'un tel discours). Le groupe doit préparer son discours comme s'il devait présenter à une infirmière gestionnaire les avantages de l'utilisation de dossiers de santé électroniques, de dossiers médicaux électroniques, de dossiers de santé personnels ou de portails-patients.

Ressources

Inforoute Santé du Canada. (2013). Cadre de travail et trousse d'outils – Gestion du changement en matière de santé électronique. Modèle pour créer un discours de prise de conscience , p. 80.

Hodge, T. (2011, 7 avril). DME, DSE et DSP : Pourquoi toute cette confusion? Inforoute Santé du Canada. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/blogue/dossiers-de-sante-numeriques/6942-dme-dse-et-dsp-pourquoi-toute-cette-confusion.</td><td>Définition des DME, des DSE, des DSP et des portails-patients.

Distinction entre les différents types de dossiers électroniques.

Description des avantages des DME, des DSE, des DSP et des portails-patients.</td></tr>
</table>

Glossaire des termes

Atteinte à la vie privée	**«** Une atteinte à la vie privée suppose l'accès non autorisé à des renseignements personnels ou la collecte, l'utilisation ou la communication non autorisée de tels renseignements. Ces activités sont 'non autorisées' lorsqu'elles contreviennent aux lois applicables en matière de protection des renseignements personnels, telles que la LPRPDE, ou aux lois provinciales similaires en matière de protection des renseignements personnels. Certains des cas les plus courants d'atteinte à la vie privée surviennent lorsque des renseignements personnels de clients, de patients ou d'employés, sont volés, perdus ou communiqués par erreur. » (Commissariat à la protection de la vie privée du Canada, 2008).
Communautés virtuelles	Une communauté en ligne de personnes qui partagent des idées, des expériences ou des intérêts communs. Dans le contexte des solutions de santé grand public, elles peuvent inclure des communautés composées de patients et de fournisseurs de soins de santé.
Connaissances en santé	La capacité d'accéder à de l'information sur la santé, de la comprendre et de s'en servir. En donnant aux clients de l'information claire et précise, les professionnels de la santé, comme les infirmières, jouent un rôle important dans le développement des connaissances en santé (Health Literacy Council of Canada, 2011).
Données des patients	De l'information sur un patient individuel, qui peut être pertinente dans la prise de décisions concernant la santé du patient ou une maladie actuelle ou future.
Dossier de santé électronique (DSE)	Un dossier de santé électronique (DSE) est un ensemble intégré et sécurisé des rencontres d'un patient au sein du système de soins de santé; il offre une vue d'ensemble numérique des antécédents médicaux d'un patient (Inforoute Santé du Canada, 2013).
Dossier de santé personnalisé (DSP)	Un dossier de santé partiel ou complet détenu par une personne (p. ex., un patient ou un membre de la famille) qui contient des données de santé pertinentes, en tout ou en partie, concernant la personne et ses antécédents médicaux (Inforoute Santé du Canada, 2013).
Dossier médical électronique (DME)	Un dossier se rattachant à un clinicien (p. ex., un médecin), un cabinet ou une organisation particuliers, et dans lequel les cliniciens consignent les données sur leurs propres patients telles que les renseignements sociodémographiques, les antécédents médicaux, le profil pharmaceutique et les diagnostics (résultats de laboratoire et d'imagerie diagnostique). Il est souvent intégré à d'autres logiciels servant à gérer des fonctions telles que la facturation et la gestion des rendez-vous. (Inforoute Santé du Canada, 2013).
Éducation des patients	Un processus structuré, systématique et individualisé visant à évaluer et à transmettre des connaissances ou à développer des compétences pour effectuer un changement de comportement. L'objectif est d'accroître la compréhension et la participation à l'autogestion des besoins en matière de soins de santé (UTMB, 2014).
Fracture numérique	Désigne les disparités d'accès aux technologies de l'information et des communications (TIC) au sein de la population (OCDE, n. d.).
Gestion de la santé	A Un système de médecine préventive qui tient compte de l'individu dans son intégralité.

Maîtrise de l'information	La capacité de rechercher de l'information lorsqu'il y a un besoin, de trouver des sources de haute qualité et de s'en servir de façon appropriée.
Moniteurs de santé et d'activité portables	Des outils technologiques qui peuvent être adoptés par des utilisateurs pour suivre et surveiller les données relatives à leur santé et à leur activité physique (p. ex., le sommeil, les pas, la fréquence cardiaque, etc.).
Patients virtuels (« e-patients »)	Des personnes qui s'investissent pleinement dans leurs soins de santé, décrites comme « éduquées/équipées », « se donnant les moyens », « se donnant le pouvoir » ou encore « impliquées » (Society for Participatory Medicine, 2014).
Portail-patients	Un site Web sécurisé en ligne qui permet aux patients d'accéder à leur dossier de santé électronique et d'ainsi consulter leurs renseignements personnels sur la santé, où qu'ils se trouvent et en tout temps.
Promotion de la santé	Un processus visant à permettre aux gens de mieux contrôler leur santé et d'ainsi l'améliorer. Cette notion dépasse l'accent sur les comportements individuels pour englober un large éventail d'interventions sociales et environnementales (Organisation mondiale de la Santé, 2015).
Protection de la vie privée et confidentialité	Le droit d'une personne de déterminer comment, quand, à qui et à quelles fins ses renseignements personnels seront divulgués.
Renseignements personnels sur la santé	Les renseignements personnels sur la santé désignent des informations d'identification d'une personne sous forme orale ou enregistrée, dans le cas où l'information : porte sur la santé physique ou mentale, y compris les antécédents familiaux; porte sur la prestation de soins de santé, y compris l'identification du fournisseur de soins; porte sur la participation à un programme de services, au sens de la Loi sur les soins de longue durée de 1994; porte sur les paiements ou l'admissibilité aux soins de santé; porte sur le don d'une partie du corps ou d'une substance corporelle ou l'information provenant de tests ou d'examens sur une telle partie du corps ou une telle substance corporelle; est le numéro d'assurance-maladie de la personne; ou identifie le mandataire spécial de la personne (Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, 2004).
Réseaux de soutien en ligne	Des communautés sur Internet qui regroupent des utilisateurs ayant des problèmes de santé similaires et leur permettent d'obtenir du soutien. Elles peuvent, entre autres, permettre le partage d'expériences, de ressources et de recherches liées à des préoccupations communes.
Sécurité	En matière de santé, ceci implique que « Un dépositaire de renseignements sur la santé prend des mesures qui sont raisonnables dans les circonstances pour veiller à ce que les renseignements personnels sur la santé dont il a la garde ou le contrôle soient protégés contre le vol, la perte et une utilisation ou une divulgation non autorisée et à ce que les dossiers qui les contiennent soient protégés contre une duplication, une modification ou une élimination non autorisée. » (Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé).

Solutions de santé grand public	Les solutions de santé grand public (SSGP) englobent toutes les technologies de l'information et des communications axées sur la santé que des personnes peuvent utiliser pour accéder, gérer, surveiller et partager les données sur leur santé.
Télésanté	« [Traduction] La prestation de services de soins de santé, lorsque la distance est un facteur critique, par tous les professionnels de la santé à l'aide de technologies de l'information et des communications pour l'échange d'informations valides pour le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies et des blessures, la recherche et l'évaluation et pour l'éducation permanente des fournisseurs de soins de santé, dans l'intérêt de l'amélioration de la santé des personnes et de leurs communautés. » (Organisation mondiale de la santé, 2010).
Télésurveillance des patients	La prestation de soins de santé au domicile d'un patient au moyen d'une technologie qui relie le patient et un fournisseur de soins de santé. Ils forment ainsi une équipe qui travaille au maintien et à l'amélioration de la santé du patient, tout en veillant à son mieux-être à l'aide d'outils technologiques qui permettent de surveiller son état à distance. (Inforoute Santé du Canada, 2016).
Visite virtuelle	Une communication numérique bidirectionnelle sécurisée entre des professionnels de la santé et leurs patients, qui comprend les courriels, la messagerie texte et la vidéoconférence et permet aux patients de communiquer avec leur équipe soignante, quel que soit l'endroit où ils se trouvent et d'une manière qui est pratique à la fois pour le patient et le fournisseur (Inforoute Santé du Canada, 2015).
Visualisation électronique	Application (p. ex., portail) permettant aux patients d'accéder et de visualiser leurs renseignements personnels sur la santé (Inforoute Santé du Canada, 2015).

Références

Allen, M., Iezzoni, L. I., Huang, A., Huang, L., et Leveille, S. G. (2008). Improving patient-clinician communication about chronic conditions: description of an internet-based nurse e-coach intervention. *Nursing Research*, *57*(2), 107-112. http://dx.doi.org/10.1097/01.nnr.0000313478.47379.98

ALS Association. (2016). ALS Ice Bucket Challenge FAQ. Repéré à http://www.alsa.org/about-us/ice-bucket-challenge-faq.html

American Sentinel University. (2015). *Is wearable technology the future of nursing?* Nurse Together. Repéré à http://www.nursetogether.com/wearable-technology-future-nursing

APIHC Canada (2012). Infection prevention and control related to electronic (IT) devices in healthcare settings. Repéré à http://www.ipac-canada.org/pdf/electronic_devices_practice_recommendations-2012.pdf

Armstrong, K. A., Coyte, P. C., Bhatia, S., et Semple, J. L. (2015). The effect of mobile app home monitoring on number of in-person visits following ambulatory surgery: protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, *4*(7).

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2013). Trousse d'outils pédagogiques sur l'informatique infirmière : appuyer l'intégration des compétences informatiques infirmières de L'ACESI aux programmes d'études des sciences infirmières. Repéré à http://www.casn.ca/fr/2014/12/trousse-doutils-pedagogiques-surlinformatique-infirmiere-appuyer-lintegration-des-competences-informatiques-infirmieres-delacesi-aux-programmesdetudes-de/

Benigeri, M., et Pluye, P. (2003). Shortcomings of health information on the internet. *Health Promotion International, 18*(4), 381-386. http://dx.doi.org/10.1093/heapro/dag409

Berman, S. J., Wada, C., Minatodani, D., Halliday, T., Miyamoto, R., Lindo, J., et Jordan, P. J. (2011). Home-based preventative care in high-risk dialysis patients: a pilot study. *Telemedicine Journal and e-Health*, *17*(4), 283-287. http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2010.0169

Borycki, E. M., Househ, M. S., Kushniruk, A. W., Nohr, C., et Takeda, H. (2011). Empowering patients: making health information and systems safer for patients and the public. Contribution of the IMIA health informatics for patient safety working group. *Yearbook of Medical Informatics*, *7*(1), 56-64.

Cahill, J. E., Gilbert, M. R., et Armstrong, T. S. (2014). Personal health records as portal to electronic medical record. *Journal of Neuro-oncology*, *117*(1), 1-6. http://dx.doi.org/10.1007/s11060-013-1333-x

Canadian Internet Registration Authority. (2014). *2014 CIRA Factbook.* Repéré à https://cira.ca/factbook/2014/the-canadian-internet.html

Carlisle, D. (2012). Remote access to closer care. *Nursing Standard*, *26*(29), 20-22.

Colineau, N., et Paris, C. (2010). Talking about your health to strangers: understanding the use of online social networks by patients. *Hypermedia and Multimedia*, *16*(1-2), 141-160. http://dx.doi.org/10.1080/13614568.2010.496131

Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. (2004). Guide de la loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé. Repéré à https://www.ipc.on.ca/french/resources/discussion-papers/discussion-papers-summary/default.aspx?id=400

Commissariat à la protection de la vie privée du Canada. (2008). Les atteintes à la vie privée. Repéré à https://www.priv.gc.ca/resource/pb-avp/pb-avp_intro_f.asp

Dansky, K. H., Yant, B., Jenkins, D., et Dellasega, C. (2003). Qualitative Analysis Of Telehomecare Nursing Activities. *The Journal Of Nursing Administration*, *33*(7/8), 372-375. http://dx.doi.org/10.1097/00005110-200307000-00002

Dayer, L., Heldenbrand, S., Anderson, P., Gubbins, P. O., et Martin, B. C. (2013). Smartphone medication adherence apps: potential benefits to patients and providers. *Journal of the American Pharmacists Association*, *53*(2), 172-181. http://dx.doi.org/10.1331/japha.2013.12202

Debronkart, D. (2011, décembre). Meet e-patient dave. Repéré à https://www.ted.com/talks/dave_debronkart_meet_e_patient_dave?language=en#t-217455

De Bruin, E., Hartmann, A., Uebelhart, A., Murer, K., et Zijlstra, W. (2008). Wearable systems for monitoring mobility-related activities in older people: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, *22*(10-11), 878-895. http://dx.doi.org/10.1177/0269215508090675

De Ruvo, E., Gargaro, A., Sciarra, L., De Luca, L., Zuccaro, L. M., Stirpe, F., … Calo, L. (2011). Early detection of adverse events with daily remote monitoring versus quarterly standard follow-up program in patients with crt-d. *Pacing and Clinical Electrophysiology*, *34*(2), 208-216. http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-8159.2010.02932.x

Demiries, G., Oliver, D. P., et Courtney, K. L. (2006). Ethical considerations for the utilizing telehealth technologies in home and hospice care by the nursing profession. *Nursing Administration Quarterly*, *30*(1), 56-66. http://dx.doi.org/10.1097/00006216-200601000-00009

Dennison, L., Morrison, L., Conway, G., et Yardley, L. (2013). Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, *15*(4). http://dx.doi.org/10.2196/jmir.2583

Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., et Ster, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions*. The BMJ*, *328*. Repéré à http://www.bmj.com/content/bmj/328/7449/1166.full.pdf

Fraser Health. (2011). *BreatheWELL at home with COPD.* Repéré à http://www.fraserhealth.ca/your-care/home-and-community-care/home-health-services/breathewell-at-home-with-copd/

Gheorghiu, B. (2014, 2 juillet). La télésurveillance pourrait améliorer la qualité de vie des patients. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/blogue/telesoins-a-domicile/6874-la-telesurveillance-pourrait-ameliorer-la-qualite-de-vie-des-patients

HCA Healthcare. (2014, 24 février). The future of HCA nursing - wearable technology vision. Repéré à https://www.youtube.com/watch?v=l9fjomm-f7e

Health Literacy Council of Canada. (n.d.) *What is health literacy?* Repéré à http://healthliteracy.ca/en

Health Quality Ontario. (2012). *Internet-based device-assisted remoted monitoring of cardiovascular implantable electronic devices.* Repéré à http://www.hqontario.ca/evidence/publications- and-ohtac-recommendations/ontario-health-technology-assessment-series/internet-based-device-assisted-remote-monitoring-of-cardiovascular-implantable-electronic-devices

Henderson, K. (2006). The evolving relationship of technology and nursing practice: negotiating the provision of care in a high tech environment. *Contemporary Nurse*, *22*, 59-65. http://dx.doi.org/10.5172/conu.2006.22.1.59

Ho, K. (2013). Health-e-apps: a project to encourage effective use of mobile health applications. *BC Medical Journal*, *55*(10), 458-460. Repéré à http://www.bcmj.org/newsnotes/health-e-apps-project-encourage-effective-use-mobile-health-applications

Hodge, T. (2011, 7 avril). DME, DSE et Dsp : pourquoi toute cette confusion? *Inforoute Santé du Canada.* Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/blogue/dossiers-de-sante-numeriques/6942-dme-dse-et-dsp-pourquoi-toute-cette-confusion

Inforoute Santé du Canada. (2013). Cadre de travail et trousse d'outils – gestion du changement en matière de santé électronique. p. 80.

Inforoute Santé du Canada. (2013). Aperçu du DSE, du DME et du DSP. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/la-sante-numerique-et-vous/apercu-du-dse-du-dme-et-du-dsp

Inforoute Santé du Canada. (2014). Relier les patients et les professionnels de la santé - étude pancanadienne sur la télésurveillance des patients (sommaire). Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/evaluation-des-avantages/1851-relier-les-patients-et-les-professionnels-de-la-sante-etude-pancanadienne-sur-la-telesurveillance-des-patients-sommaire?itemid=101

Inforoute Santé du Canada. (2015). Portails-patients et visualiseurs électroniques. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/services-electroniques-de-sante-grand-public/portails-patients-et-visualiseurs-electroniques

Inforoute Santé du Canada. (2015). Réduire le nombre de visites à l'hôpital avec la télésurveillance des patients. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/videos/telesante/2614-reduire-le-nombre-de-visites-a-l-hopital-avec-la-telesurveillance-des-patients?itemid=189/

Inforoute Santé du Canada. (2016). Télésurveillance des patients. Repéré à https://www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/services-electroniques-de-sante-grand-public/telesurveillance-des-patients

Lester, J., Prady, S., Finegan, Y., et Hoch, D. (2004). Learning from e-patients at massachusetts general hospital. *The BMJ, 328*. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.328.7449.1188

Lober, W. B., et Flowers, J. L. (2011). Consumer empowerment in health care amid the internet and social media. *Seminars in Oncology Nursing*, *27*(3), 169-182. http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2011.04.002

Lupton, D., et Jutel, A. (2015). 'It's like having a physician in your pocket!' a critical analysis of self-diagnosis smartphone apps. *Social Science and Medicine*, *133*, 128-135. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.04.004

Murphy, T. (2015, 17 septembre). Health and wellness apps available in the US top 165 000: report. *Global News*. Repéré à http://globalnews.ca/news/2225587/health-and-wellness-apps-available-in-u-s-top-165000-report/

Organisation for Economic Co-Operation and Development. (n.d.). *Bridging the Digital Divide.* Repéré à http://www.oecd.org/site/schoolingfortomorrowknowledgebase/themes/ict/bridgingthedigitaldivide.htm

Organisation mondiale de la santé. (2010). Telemedicine opportunities and developments in member states: report on the second global survey on ehealth. Retrieved from http://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf

Organisation mondiale de la santé. (2015). Health promotion. Repéré à http://www.who.int/topics/health_promotion/en/

Ozdalga, E., Ozdalga, A., et Ahuja, N. (2012). The smartphone in medicine: a review of current and potential use among physicians and students. *Journal of Medical Internet Research*, *14*(5). http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1994

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé (2004, c. 3, ann. A). Repéré à https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03

Raatikainen, M. P., Uusimaa, P., Van Ginneken, M. M., Janssen, J. P., et Linnaluoto, M. (2008). Remote monitoring of implantable cardioverter defibrillator patients: a safe, time-saving, and cost-effective means for follow-up. *Europace*, *10*(10), 1145-1151. http://dx.doi.org/10.1093/europace/eun203

Réseau télémédecine Ontario (otn) (2015*).* Les télésoins à domicile pour les malades chroniques : être en meilleure santé, à la maison. Repéré à https://www.youtube.com/watch?v=qnjibccm9rk

Rodriguez, E. S. (2010). Using a patient portal for electronic communication with patients with cancer: implications for nurses. *Oncology Nursing Forum*, *37*(6), 667-671. http://dx.doi.org/10.1188/10.onf.667-671

Rodriguez, E. S., Thom, B. et Schneider, S. M. (2011). Nurse and physician perspectives on patients with cancer having online access to their laboratory results. *Oncology Nurse Forum*, *38*(4), 476-482. http://dx.doi.org/10.1188/11.onf.476-482

Shaw, R. J., et Ferranti, J. (2011). Patient-provider internet portals – patient outcomes and use. *Computers, Informatics, Nursing, 29*(12), 714-718. http://dx.doi.org/10.1097/ncn.0b013e3182415ae8

Skiba, D. J. (2014). Emerging technologies center: the connected age and wearable technology. *Nursing Education Perspectives*, *35* (5), 346. http://dx.doi.org/10.5480/1536-5026-35.5.346

Smith, C. (2014). Using mobile technology to engage nursing staff: smartphones are playing a key part in keeping team members connected. *American Nurse Today*, *9*(11), 27.

Société de protection des infirmières et infirmiers du canada (2013, novembre). Infodroit : mobile devices in the workplace. Repéré à http://www.cnps.ca/upload-files/pdf_english/mobile_devices.pdf

Société de protection des infirmières et infirmiers du canada (2013, décembre). *InfoLAW: Mobile Healthcare Apps*. Repéré à http://www.cnps.ca/upload-files/pdf_english/mobile_healthcare_apps.pdf

Society for Participatory Medicine. (2014). *About e-patients.net.* Repéré à http://e-patients.net/about-e-patientsnet

Tepper, J. (2015, 9 novembre). *Hiring digital experts can help improve healthcare quality*. Repéré à http://www.huffingtonpost.ca/dr-joshua-tepper/digital-wearable-technology-healthcare_b_8118992.html

University Health Network. (2011). *Bant*. www.bantapp.com

University of Texas Medical Branch (UTMB). (2014). *UTMB handbook of operating procedures: patient/family education.* Repéré à http://www.utmb.edu/policies_and_procedures/ihop/clinical/patient_rights/ihop%20-%2009.03.04%20-%20patient%20family%20education.pdf

Van der Eijk, M., Faber, M. J., Aarts, J. W., Kremer, J. A., Munneke, M., et Bloem, B. R. (2013*). Using online health communities to deliver patient-centered care to people with chronic conditions. Journal of Medical Internet Research*, *15*(6), e115. http://doi.org/10.2196/jmir.2476

Van Uden-Kraan, C., Drossaert, C. H. H., Taal, E., Seydel, E. R., et Van De Laar, M. A. F. J. (2010). Patient-initiated online support groups: motives for initiation, extent of success and success factors. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *16*, 30-34. http://dx.doi.org/10.1258/jtt.2009.001009

Vecchione, A. (2012, juin). *Health-monitoring devices market outpaces telehealth.* Repéré à http://www.informationweek.com/mobile/health-monitoring-devices-market-outpaces-telehealth/d/d-id/1104636

Weber, B. A., Derrico, D. J., Yoon, S. L., et Sherwill-Navarro, P. (2009). Educating patients to evaluate web-based health care information: the gator approach to healthy surfing. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 1371-1377. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02762.x

Wicks, P., Massagli, M., Frost, J., Brownstein, C., Okun, S., Vaughan, T., … Heywood, J. (2010). Sharing health data for better outcomes on patients like me. *Journal of Medical Internet Research*, *12*(2). http://dx.doi.org/10.2196/jmir.1549

Winkelman, W. J., et Choo, C. W. (2003). Provider-sponsored virtual communities for chronic patients: improving health outcomes through organizational patient-centred knowledge management. *Health Expect*, *6*(4), 352-358. http://dx.doi.org/10.1046/j.1369-7625.2003.00237.x

Zelmer, J., et Hagens, S. (2014). Understanding the gap between desire for and use of consumer health solutions. *Longwood*, *13* (4). Repéré à http://www.longwoods.com/content/23871

Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières

1145, chemin Hunt Club, Suite 450
Ottawa, ON K1V 0Y3

Tél: (613) 235-3150
Fax: (613) 235-4476
www.casn.ca

© Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2016