

Les nouvelles technologies de l'information: des outils indispensables au maintien et au développement de notre expertise clinique

Présenté au colloque annuel du SQETGC

*Marie-Josée Prévost, Ph.D., chef clinique
Jacques Bellavance, neuropsychologue
Louise Soucy, psychoéducatrice
Jacques A. Bouchard,
agent d'information - communications numériques*

*Programme de psychiatrie en déficience intellectuelle
Institut universitaire en santé mentale de Montréal*

26 novembre 2013

Objectifs

- ▶ Donner un aperçu des orientations du Ministère de la santé en regard de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information
- ▶ Partager des expériences d'utilisation récentes des technologies au Programme de psychiatrie en DI de l'Institut
- ▶ Démystifier l'utilisation des nouvelles technologies/créer une ouverture à considérer leur utilisation
- ▶ Échanger avec les participants sur leur vision, leurs expériences et les possibilités/contextes d'utilisation des nouvelles technologies dans leurs milieux respectifs

Définition télésanté

« ... les soins et services de santé ainsi que les services sociaux, préventifs ou curatifs, rendus à distance par le biais d'une télécommunication, incluant les échanges audiovisuels ... »

- Table ministérielle en télésanté (2001)

Objectifs 2004

Santé et Services sociaux Québec

- ▶ Se doter d'un parc technologique
- ▶ Avoir un service national de visioconférence
- ▶ Développer des programmes de soins adaptés (ex: téléassistance en soins de plaies, télésoins à domicile, ...)
- ▶ Augmenter l'équité dans l'offre de services

Source :

«Regards croisés sur la télésanté au Québec en 2013 : perspectives cliniques et technologiques de développement» par Dr Jean Rodrigue et Lise Verreault

Constats

- ▶ Déploiement technologique = un succès !
- ▶ Développement des programmes cliniques en retard
- ▶ Utilisation n'est pas au rendez-vous ...
- ▶ Exportation d'expertise déficiente
- ▶ Nécessité de remettre à jour les équipements

Indicateurs au Canada

- ▶ Utilisation nettement supérieure dans:
 - ▶ Territoires du nord ouest
 - ▶ Nunavut
 - ▶ Yukon

- ▶ Téléformation > téléconsultation sans patient > téléconsultation avec patient

Télésanté au Québec ...en déploiement ...

- ▶ Principes directeurs (vers 2018):
 - ▶ Améliorer l'accès aux services
 - ▶ Réduire les déplacements des patients et des professionnels de la santé
 - ▶ Favoriser la rétention et l'autonomie des professionnels en milieu éloigné et isolé
 - ▶ Faciliter le transfert des connaissances
 - ▶ Créer des liens entre les professionnels de la santé des établissements du réseau

La télésanté intégrée à notre système de santé

- ▶ La télésanté, un outil pour soutenir:
 - L'organisation des services de santé
 - La mise en place de partenariats

Source :

«Regards croisés sur la télésanté au Québec en 2013 : perspectives cliniques et technologiques de développement» par Dr Jean Rodrigue et Lise Verreault

Notre optique ...

- ▶ Être ouvert à l'utilisation de toutes formes de technologie pertinentes à l'atteinte de nos objectifs:
 - services cliniques
 - concertation clinique
 - supervision clinique
 - formation

... en lien avec notre mission d'offrir des services cliniques surspécialisés à une clientèle ayant une DI ou DI-TED et des TGC associés à des troubles psychiatriques

... en lien avec notre mission de faire de l'enseignement, de la recherche et d'offrir du soutien aux partenaires

On parle de quoi au juste ?

- ▶ Télésanté
- ▶ Télépsychiatrie
- ▶ Télémédecine
- ▶ Télésoins

- ▶ Téléconsultation (avec et sans patient)
- ▶ Téléformation/télésupervision

- ▶ *Consultation clinique, supervision, concertation, conférence... par visio ...*

Technologies de l'information

Rôles du conseiller «geek» et du service d'audiovisuel

Divers outils de diffusion :

- ▶ Réseau social : YouTube
- ▶ Infonuagique : Drop box
- ▶ Livestream : diffusions de vidéos en temps réel et différé
- ▶ Communications par courriel et boîtes vocales
- ▶ Visioconférence avec le réseau du SSSS

Questions à l'auditoire

- ▶ Qui utilise des *nouvelles* technologies de l'information dans son travail ?
- ▶ Quelles utilisations en faites-vous ?
- ▶ Selon vous, quels sont les avantages?
- ▶ Selon vous, quels sont les inconvénients?
- ▶ Avez-vous des inquiétudes en rapport avec l'utilisation de ces outils ?

Expériences de recours aux nouvelles technologies au PPDJ

1. Transfert de connaissances/supervision donnée à des équipes de la France– *Projet Le Vinatier*
2. Rehaussement de l'expertise clinique - Supervision reçue par des membres de nos équipes d'un consultant ABA (Dr Mc Greevy, Floride)
3. Consultation et concertation/liaison à distance pour un patient en évaluation et stabilisation psychiatrique

Projet 1 DAPELA - Le Vinatier

Démarches préalables

Étape 1:

- 2008 – Début des contacts inter programmes: Visite du DAPELA du CH Le Vinatier, France au PPDI (août 2008)
- But : Prendre connaissance de l'offre de services psychiatriques du PPDI à l'Institut

Étape 2:

- Automne 2011 – Visite PPDI au CH Le Vinatier
- Buts de la visite de l'Équipe au DAPELA - Le Vinatier:
 - Se familiariser avec les services offerts et la culture d'établissement
 - Évaluer les besoins de formation et de supervision clinique

Projet DAPELA - Le Vinatier

Démarches préalables

Étape 3:

- Automne 2012 – Formation sur l'analyse et l'intervention multimodales à des équipes du CH Le Vinatier (SQETGC et l'Institut): 100 professionnels/200.
- Conférence en DI/TED et TGC auprès de 300 participants

Étape 4 – Automne 2012:

- Projet d'entente de supervision clinique par l'Institut au CH Le Vinatier

Projet DAPELA - Le Vinatier

Supervision de l'application de l'AIMM

Composition de l'équipe de supervision de l'Institut:

- Chef clinique
 - * Responsable de l'animation et de la coordination de la démarche
- Psychiatre
- Psychoéducatrice
- Neuropsychologue
- Infirmier

Projet DAPELA - Le Vinatier

Supervision de l'application de l'AIMM

Composition des équipes du CH Le Vinatier

- Chef de pôle clinique (psychiatre)
- Psychiatres
- Médecin généraliste
- Psychologues
- Neuropsychologues
- Éducateurs
- Infirmières
- Gestionnaires
- Directeur de ressource d'hébergement

Projet DAPELA - Le Vinatier

Supervision de l'application de l'AIMM

Objectif:

- Appropriation par 3 équipes cliniques de l'AIMM à travers 3 cas cliniques

Modalités:

- Supervision de 2 équipes soignantes et une ressource communautaire par visio
- 7 supervisions par visio entre janvier et septembre 2013

Projet DAPELA - Le Vinatier

Supervision de l'application de l'AIMM

Modalités (suite) :

- Importante préparation avant le début des supervisions (clarification du mandat, des modalités de fonctionnement, des rôles et responsabilités, des outils communs,...)
- Suivi du travail clinique réalisé - entretiens entre professionnels entre les supervisions par visio (consultations sur outils d'évaluation et d'intervention)
 - ▶ Envoi de grilles d'observation
 - ▶ Plan d'action TGC
 - ▶ Suivi des évaluations, traitements et interventions en cours

Projet DAPELA - Le Vinatier

Supervision de l'application de l'AIMM

Modalités (suite) :

- Autres utilisations technologiques :
 - Prise de contact avec les personnes
 - Vidéo de chacune des personnes (identifier mode de transmission confidentiel, temps de transfert important)

Projet DAPELA - Le Vinatier

Supervision de l'application de l'AIMM

- ▶ Fonctionnement-type d'une supervision par visio (deux heures) :
 - ▶ Préparation par le service de l'audiovisuel
 - ▶ Prise de contact
 - ▶ Supervision de 40 minutes par cas cliniques
 - ▶ Bilan de la rencontre:
 - ▶ Chaque professionnel a les données en main pour chacun des patients
 - ▶ Intervenants de référence de l'Institut pour chacun des 3 patients

Projet DAPELA - Le Vinatier

Modalités de suivi clinique

Rétroaction d'équipes après chaque consultation:

- But: Prendre les meilleurs moyens pour permettre l'appropriation de la démarche
- Enjeu: Démarche d'appropriation analyse MM vs consultation clinique ?
- Moyens :
 - Rétroaction de notre équipe après chaque supervision
 - Suivi entre les coordonnatrices – animation de la démarche générale/ajustements au besoin
 - Suivi entre les professionnels – réponse à des questionnements cliniques personnalisés
 - Suivi entre les médecins – approche et discussions outils

Projet DAPELA - Le Vinatier

Appréciation du processus

Nos premières impressions...

En lien avec l'utilisation de la technologie :

- Un peu d'inconfort au début (nouveau de l'expérience, se voir à l'écran, se savoir regardé sur le moment et par la suite)
- Discussions en groupe – délais temps de réponse
- À notre grand étonnement, un confort s'installe rapidement et on démystifie l'utilisation de la technologie

Projet DAPELA - Le Vinatier

Appréciation du processus

Nos premières impressions...

En lien avec les aspects culturels :

- Prise de conscience des différences entre nos milieux thérapeutiques (cultures d'établissement, approches, langage utilisé, sens des mots, ...)
- Changement de pratique encore plus complexe du fait des modèles d'analyse et d'intervention très différents qu'au Québec (au niveau du contenu, de la démarche et de l'utilisation des technologies)

Projet DAPELA / Le Vinatier

Appréciation du processus

Nos premières impressions...

En lien avec les objectifs poursuivis :

- Maintenir l'objectif de la démarche (rester dans une supervision clinique du processus VS consultation clinique)
- Obstacles vs incontournables (toujours les mêmes ...) de la mise en place de la démarche
 - Difficultés à organiser la cueillette des données
 - Mise en place d'interventions et de cohésion d'équipe pour application
 - Programmation d'activités personnalisées vs routines du groupe
 - ...

Projet DAPELA / Le Vinatier

Appréciation du processus

Nos premières impressions ...

En lien avec les objectifs poursuivis :

- Applications rigoureuse du processus MM
- Adaptation en fonction du contexte qui leur est propre
- Présentation et discussion des cas très différentes témoignant d'un changement de paradigme
- Estompage important de notre guidance en cours de processus

Plus les équipes de la France s'approprient l'AIMM moins nous avons besoin d'intervenir (processus façonné puis estompé graduellement)

Projet DAPELA - Le Vinatier

Évaluations de l'Équipe du CH Le Vinatier

Commentaires de Dre Frassati, psychiatre chef de pôle, les avantages :

- Favorise une communication interprofessionnelle synchrone et inter groupal
- S'intègre dans un dispositif global au niveau de l'implantation de l'analyse MM (Formation sur le site, visioconférence et jumelage)
- Support utile, peu coûteux et efficace sur le plan pédagogique: Le niveau de connaissance augmente et la motivation aussi
- Facilitateur de l'accès au Québec et attention au décalage horaire ou au changement d'heure!

Projet DAPELA - Le Vinatier

Évaluations de l'Équipe du CH Le Vinatier

Commentaires de Dre Frassati, psychiatre chef de pôle:

Limites :

- Apprivoisement des processus cliniques innovants demande un temps d'appropriation
- Technologie: équipement perfectible
- Nécessite un langage commun: Idéalement les Français devraient parler Québécois et les Québécois français!

Projet DAPELA - Le Vinatier

Évaluations de l'Équipe du CH Le Vinatier

Commentaires de Mme Marie Allègre,
psychologue.

Avantages :

- Rapprochement humain et échanges de pratiques très positifs.
Crée une cohésion
- L'enregistrement vidéo systématique des visioconférences favorise la transmission du message à l'identique et ce de façon pérenne. Prise de recul sur le mode de communication et leurs modalités (prise de parole, temps, subjectivité...)
- Reconnaissance et valorisation du travail pour les professionnels

Projet DAPELA - Le Vinatier

Évaluations de l'Équipe du CH Le Vinatier

Commentaires de Mme Marie Allègre,
psychologue

Limites:

- Structuration et organisation importante (avant, pendant, et après) et nécessite une rigueur
- Ne supplée pas les autres types de communication mais demande leur renforcement dans une complémentarité (courriel, conférences téléphoniques, vidéos etc..)

Télé-supervision 2

Présentation du projet

- Cas complexe d'automutilation et de dépendance aux contentions
- Plusieurs tentatives infructueuses de «décontentionnement»
 - Demande de soutien au SQETGC-
Supervision spécialisée offerte par Dr Mc Greevy, spécialiste en ABA (Floride)

Télé-supervision

- Processus
 - Visite de 3 jours de Dr Mc Greevy dans notre milieu, première cueillette d'informations, observation de l'usager, formation, recommandations
- Alternatives en regard de la distance:
 - On poursuit l'intervention recommandée et enseignée sans suivi?
 - On défraie les coûts reliés aux déplacements de l'expert?
 - On utilise les nouvelles technologies pour poursuivre le suivi avec supervision à moindre coût?

Supervision clinique

Choix des technologies en fonction de nos besoins

▶ Nos besoins :

- ▶ Avoir des discussions (supervisions) régulières sur le suivi de l'intervention
 - ▶ Transmettre les vidéos et graphiques pour alimenter nos réflexions/interventions

Supervision clinique

Modalités et moyens :

- ▶ Visioconférence? Pour qu'elle soit abordable demande d'avoir l'équipement (lieu fixe) et adresse IP
- ▶ Conférences téléphoniques
- ▶ Courriel- OK pour les graphiques, mais les vidéos sont trop lourds
- ▶ DropBox aurait pu être pratique mais n'est pas autorisé
- ▶ YouTube lien sécurisé pour la confidentialité

Télé-supervision

Impact organisationnel :

- Rehaussement de l'expertise clinique
- Réduction des coûts – aucun déplacement seulement les frais d'interurbain
- Diminution de l'utilisation des mesures de contrôle

Télé-supervision

- Impact clinique
 - Les difficultés d'implantation sont revues rapidement, sentiment de confort, feedback au superviseur à partir de ce qui est vu et non sur nos observations
 - Favorise le maintien de l'intervention malgré les difficultés rencontrées
- Patient
 - Augmentation de la qualité de vie entre autre par la diminution importante de l'utilisation des mesures de contrôle
- Famille:
 - Effet non prévu par le visionnement des vidéo:
 - Sa sœur a pu voir et être touchée par les progrès de son frère et l'engagement du personnel

Concertation - Liaison à distance – Programme d'évaluation 3

Présentation du projet et du contexte :

- Patient du RUIS de l'UDM admis dans un hôpital en attente d'hospitalisation pour stabilisation psychiatrique au PPDI
- **Enjeu** : L'importante distance entre nos deux établissements pour :
 - 1) Réaliser la rencontre préparatoire dans le milieu de la personne avec elle, ses proches et l'équipe de référence
 - 2) Réaliser les rencontres de concertation entre nos équipes pendant l'hospitalisation
 - 3) Favoriser les contacts de l'équipe avec le patient pendant l'hospitalisation
- **Questionnement** : autres façons de faire que de se rencontrer en personnes ? Réponse: Par visio !

Concertation - Liaison à distance

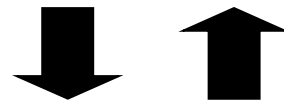
Programme d'évaluation

Impacts:

- ▶ Même qualité de préparation/planification de l'admission et de la réintégration dans le milieu malgré la distance
- ▶ Concertation/liaison entre les équipes malgré la distance
- ▶ Poursuite des contacts/liens entre le patient et son équipe
- ▶ Élimination des coûts en déplacement (km) et en temps
- ▶ Changement de perception:
 - ▶ *La distance n'est plus un obstacle à :*
 - ▶ Une bonne préparation et planification de l'arrivée
 - ▶ Une bonne préparation à la réintégration dans le milieu
 - ▶ Des échanges entre les équipes (informations, prises de décision, concertation)
 - ▶ Des échanges avec le patient.
- ▶ Ajout à nos moyens habituels de rencontrer les objectifs poursuivis:
La technologie au service de l'utilisateur de services

Démarche implicite...

Besoins cliniques de la personne
Besoin de soutien et développement
d'expertise des équipes



Enjeux éthiques et organisationnels



Choix d'une ou des technologies de l'information

Enjeux/aspects éthiques: utilisation des nouvelles technologies de l'information

- Confidentialité...
- Consentement éclairé oblige à considérer avantages et désavantages : Pour qui? Pourquoi?
- Questionner les possibilités et la pertinence de la participation des personnes et des proches
- Filmer nos interventions (Impacts utilisations futures et sur quelle plate-forme?)
- ...

Conclusions

- ▶ Bénéfices et coûts
- ▶ Difficultés/inconforts
- ▶ Malaise créé par l'espace relationnel virtuel
 - ▶ *Ne vous en faites pas, ça passe...*
- ▶ Un lien, une relation est possible malgré la distance ...
- ▶ Même processus (transfert de connaissances, rehaussement d'expertise, consultation spécialisée, ...) mais modalités de dispensation changent/s'adaptent...

Conclusions

- Appui logistique et technique essentiel
 - Expertise en soi/professionnel qui fait partie de l'équipe
- TI comme moyens pour faciliter l'accès et le rehaussement expertise
- Enjeux/aspects éthiques à considérer
- Avec ou sans techno ...
 - Toujours préciser les objectifs de la démarche et les moyens d'y parvenir
 - Préciser les rôles de l'ensemble des acteurs
 - Confidentialité, rigueur, professionnalisme, responsabilité, éthique, ...

Conclusion

- ▶ Directement en lien avec les principes directeurs du MSSS
 - ▶ Améliorer l'accès aux services
 - ▶ Réduire les déplacements des patients et des professionnels de la santé
 - ▶ Faciliter le transfert des connaissances
 - ▶ Créer des liens entre les professionnels de la santé des établissements du réseau
 - ▶ Favoriser la rétention et l'autonomie des professionnels en milieu éloigné et isolé