

# Guide pour réduire les obstacles aux soins de santé virtuels

Version : 6 juillet 2021



Réalisé avec l'aide financière du Conseil national de recherches du Canada

## Table des matières

Préambule .....	7
Méthode de conception conjointe .....	7
Un guide évolutif.....	7
Comprendre les obstacles.....	7
Portée.....	8
À qui s’adresse le Guide .....	8
Mode d’emploi.....	9
Contribuer au Guide.....	9
Glossaire.....	9
Organisation des lignes directrices .....	10
Une conception inclusive pour les soins de santé .....	11
Planifier en fonction de la diversité humaine .....	11
Recours à des pratiques et à des outils inclusifs.....	11
Admettre la complexité, la dynamique et l’interdépendance des systèmes .....	12
Principes directeurs à la résolution des difficultés .....	12
Concevoir pour la diversité .....	12
La plus grande différence dynamique devrait servir de point de départ .....	12
Personnaliser l’expérience des soins par la contextualisation .....	13
Procurer des soins de qualité, c’est aussi comprendre .....	14
Les lignes directrices .....	14
1 Les bénéficiaires.....	15
1.1 Emplacement des soins.....	15
1.1.1 Besoins fonctionnels .....	15
1.1.2 Questions de clarification .....	15
1.1.3 Pratiques .....	15
1.1.4 Approches logicielles.....	15
1.2 Faciliter l’usage de la technologie.....	16
1.2.1 Besoins fonctionnels .....	16
1.2.2 Questions de clarification .....	16
1.2.3 Pratiques .....	16
1.2.4 Approches logicielles.....	16
1.3 Prendre un rendez-vous et recevoir une consultation virtuelle .....	17

1.3.1	Besoins fonctionnels .....	17
1.3.2	Questions de clarification .....	17
1.3.3	Pratiques .....	17
1.3.4	Approches logicielles.....	18
1.3.5	Lignes directrices connexes .....	18
2	Les fournisseurs de soins de santé.....	18
2.1	Humaniser la file d'attente .....	18
2.1.1	Besoins fonctionnels .....	18
2.1.2	Questions de clarification .....	19
2.1.3	Pratiques .....	19
2.1.4	Approches logicielles.....	19
2.2	Regrouper les praticiens disponibles .....	20
2.2.1	Besoins fonctionnels .....	20
2.2.2	Questions de clarification .....	20
2.2.3	Pratiques .....	20
2.2.4	Approches logicielles.....	21
2.2.5	Lignes directrices apparentées .....	21
2.3	Gagner et nourrir la confiance par la rétroaction.....	21
2.3.1	Besoins fonctionnels .....	21
2.3.2	Questions de clarification .....	21
2.3.3	Pratiques .....	21
2.3.4	Approches logicielles.....	22
2.4	Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service .....	22
2.4.1	Besoins fonctionnels .....	22
2.4.2	Questions de clarification .....	22
2.4.3	Pratiques .....	22
2.4.4	Approches logicielles.....	23
2.5	Éviter les suppositions .....	23
2.5.1	Besoins fonctionnels .....	23
2.5.2	Questions de clarification .....	23
2.5.3	Pratiques .....	24
2.5.4	Approches logicielles.....	24
2.6	Améliorer le service en gardant et en partageant les informations complémentaires.....	24

2.6.1	Besoins fonctionnels .....	24
2.6.2	Questions de clarification .....	25
2.6.3	Pratiques .....	25
2.6.4	Approches logicielles.....	25
2.7	S’attaquer aux obstacles financiers .....	25
2.7.1	Besoins fonctionnels .....	26
2.7.2	Questions de clarification .....	26
2.7.3	Pratiques .....	26
2.7.4	Approches logicielles.....	26
3	Les technologies de soins de santé.....	26
3.1	Préserver la confidentialité dans diverses situations .....	27
3.1.1	Besoins fonctionnels .....	27
3.1.2	Questions de clarification .....	27
3.1.3	Pratiques .....	27
3.1.4	Approches logicielles.....	28
3.2	Maintenir la sécurité.....	28
3.2.1	Besoins fonctionnels .....	29
3.2.2	Questions de clarification .....	29
3.2.3	Pratiques .....	29
3.2.4	Approches logicielles.....	30
3.3	Interopérabilité avec les technologies d’assistance .....	30
3.3.1	Besoins fonctionnels .....	31
3.3.2	Questions de clarification .....	31
3.3.3	Pratiques .....	31
3.3.4	Approches logicielles.....	31
3.3.5	Lignes directrices apparentées .....	32
4	Les systèmes de santé.....	32
4.1	Se connecter à la rencontre virtuelle.....	32
4.1.1	Besoins fonctionnels .....	32
4.1.2	Questions de clarification .....	32
4.1.3	Pratiques .....	32
4.1.4	Approches logicielles.....	33
4.2	Accéder à la technologie.....	33

4.2.1	Besoins fonctionnels .....	33
4.2.2	Questions de clarification .....	33
4.2.3	Pratiques .....	33
4.2.4	Approches logicielles.....	34
4.3	Habiletés techniques.....	34
4.3.1	Besoins fonctionnels .....	34
4.3.2	Questions de clarification .....	34
4.3.3	Pratiques .....	35
	Approches logicielles .....	35
5	L'autonomisation .....	35
5.1	Communiquer pour être compris .....	36
5.1.1	Besoins fonctionnels .....	36
5.1.2	Questions de clarification .....	36
5.1.3	Pratiques .....	36
5.1.4	Approches logicielles.....	37
5.1.5	Lignes directrices apparentées .....	37
5.2	Multiplier les occasions de poser des questions et de formuler des commentaires .....	37
5.2.1	Besoins fonctionnels .....	37
5.2.2	Questions de clarification .....	38
5.2.3	Pratiques .....	38
5.2.4	Approches logicielles.....	38
5.2.5	Lignes directrices apparentées .....	38
5.3	Encourager l'auto-documentation et la journalisation des données personnelles.....	38
5.3.1	Besoins fonctionnels .....	38
5.3.2	Questions de clarification .....	39
5.3.3	Pratiques .....	39
5.3.4	Approches logicielles.....	39
5.4	Processus médicaux compréhensibles .....	39
5.4.1	Besoins fonctionnels .....	40
5.4.2	Questions de clarification .....	40
5.4.3	Pratiques .....	40
5.4.4	Approches logicielles.....	40
5.4.5	Lignes directrices apparentées .....	40

5.5	Établir et élargir le cercle de soins .....	41
5.5.1	Besoins fonctionnels .....	41
5.5.2	Questions de clarification .....	41
5.5.3	Pratiques .....	41
5.5.4	Approches logicielles.....	41
5.5.5	Lignes directrices apparentées .....	41
5.6	Accueillir les soignants et faciliter leur participation.....	42
5.6.1	Besoins fonctionnels .....	42
5.6.2	Questions de clarification .....	42
5.6.3	Pratiques .....	42
5.6.4	Approches logicielles.....	43

## Préambule<sup>1</sup>

Pendant la pandémie et durant le retour à la normale qui a suivi, de nombreux services de santé sont passés à la virtualisation des soins. Bien que les soins virtuels présentent beaucoup de possibilités, le risque persiste que des personnes et des communautés ne puissent en profiter si la prestation des soins virtuels n'est pas conçue pour être inclusive. Le présent guide poursuit deux grands objectifs : 1) cerner les besoins de la population canadienne en matière de soins virtuels et 2) offrir des conseils sur la manière d'atténuer les difficultés que soulève l'administration de tels soins.

Le *Guide pour réduire les obstacles aux soins de santé virtuels* (le Guide) a vu le jour grâce à la collaboration entre l'Inclusive Design Research Centre de l'Université de l'ÉADO et le Conseil national de recherches du Canada (voir le [site wiki du projet](#) [en anglais seulement] pour plus de précisions). Le Guide repose sur des méthodes inclusives de conception participative et englobe les observations de personnes qui ont connu des difficultés lors de l'administration des soins virtuels ou qui en ont reçus avec succès, ainsi que les remarques de professionnels de la santé qui ont offert des services pendant la pandémie de COVID-19 et les résultats d'une analyse des pratiques actuelles en matière de soins virtuels.

## Méthode de conception conjointe

Le Guide a été conçu avec l'aide de sept participants qui se démarquaient par leurs antécédents culturels, leur langue, leur âge et leurs compétences. Cinq professionnels de la santé des quatre coins du Canada ont aussi exposé leur point de vue et commenté la prestation des soins à distance durant la pandémie. Le [wiki du projet](#) donne plus d'explications sur la méthode de conception.

## Un guide évolutif

Le Guide a été rédigé de manière à pouvoir être enrichi, adapté et corrigé en fonction des changements que traverse le milieu de la santé et que vivent ceux qui prodiguent les soins. L'idée n'était donc pas de concevoir un guide définitif, mais un guide qui évoluera avec les contributions des intervenants, dans le cadre d'un projet permanent. La partie *Contribuer à ce guide* ci-dessous donne plus de renseignements sur la façon de participer à l'exercice.

## Comprendre les obstacles

Le Guide expose les obstacles aux soins virtuels d'après les exigences fonctionnelles et les contraintes individuelles qu'il faut prendre en compte pour offrir diverses manières d'accéder aux services ou d'utiliser les dispositifs et les systèmes associés à de tels soins. En adoptant le modèle social du handicap comme point de vue, on saisit mieux les difficultés que soulève l'accès aux services. Le modèle social estime que le handicap n'a pas l'individu pour origine, mais plutôt le produit, le milieu, le concept, voire la société. Il s'oppose au modèle médical, pour lequel le handicap constitue plus une carence qu'une différence. Dans le modèle social, l'obstacle ou le handicap dérive d'une *disparité* entre les besoins de

---

<sup>1</sup> L'usage du masculin dans ce document a pour seul but d'alléger le texte.

l'individu et les possibilités qu'offre le service. Un système (qu'il soit technique ou social) assez souple pour satisfaire les besoins et les préférences de chacun est plus susceptible d'être utilisé et de répondre aux besoins de différents groupes, y compris ceux qui n'ont pas encore été exprimés. Pour rendre les services plus accessibles, il vaut mieux corriger les disparités qui affectent la personne que celles qui touchent une « population vulnérable » homogène.

## Portée

L'expression « soins de santé virtuels » peut désigner n'importe quel aspect du parcours médical ou infirmier qui n'est pas vécu en personne. Il pourrait s'agir de soins offerts de façon synchrone ou asynchrone. Les soins seront immédiats et synchrones quand ils sont prodigués par un réceptionniste, un pharmacien ou un médecin au téléphone ou par vidéoconférence, alors qu'ils seront asynchrones lorsqu'on recourt à un site Web, à une application ou à un système de messagerie et qu'on ne s'attend pas à obtenir une réponse sur-le-champ. Quoi qu'il porte sur les soins virtuels, le présent guide pourrait aussi s'appliquer, de manière plus générale, à la pratique en cabinet/clinique et aux espaces physiques.

## À qui s'adresse le Guide

Bien qu'on l'ait spécifiquement rédigé en songeant aux soins virtuels, le Guide a de plus vastes applications. La liste de ses utilisateurs potentiels que voici n'est pas exhaustive :

- bénéficiaires et membres de leur cercle de soins;
- professionnels de la santé, notamment :
  - médecins de famille;
  - infirmiers praticiens;
  - pharmaciens;
  - services téléphoniques de consultation médicale;
  - adjoints administratifs de cabinet de médecin;
- concepteurs et créateurs de systèmes;
- agents d'approvisionnement.

Les praticiens se serviront du Guide pour cerner les sources de difficultés ou les obstacles pour autrui au niveau de leurs pratiques, méthodes ou services. On s'en servira aussi pour déterminer ce qui fonctionne bien afin d'élargir les pratiques en question et de les améliorer.

Les personnes investies dans les soins de santé, que ce soit en tant que bénéficiaires ou fournisseurs, peuvent utiliser le présent guide pour mieux comprendre les soins de santé virtuels et apprendre des stratégies qui leur permettront d'améliorer leurs interactions dans le domaine des soins de santé.

Le Guide offre des suggestions, des idées et des approches pour instaurer des pratiques ou rehausser les pratiques existantes. Il ne s'agit pas d'une liste de fonctionnalités ou de tâches à mettre en œuvre. On y puisera aussi la motivation voulue pour apporter des modifications aux systèmes ou adopter une approche vers l'inclusion. Enfin, on s'en servira pour examiner les solutions et les produits existants, les valider et planifier des améliorations ultérieures.

Ceux qui souhaitent procurer des systèmes ou se penchent sur leurs systèmes actuels pourront se servir du Guide pour cerner les points à améliorer, les nouvelles fonctionnalités souhaitables ou les lacunes dans les pratiques existantes.

## Mode d'emploi

Le Guide offre des suggestions, émet des idées, sert d'inspiration et propose des approches en vue d'établir des pratiques ou d'améliorer celles qui existent déjà. Il ne s'agit pas d'une liste de vérification des fonctionnalités ou des tâches à mettre en place.

Beaucoup de lignes directrices sont reliées entre elles et fonctionnent ensemble. S'attaquer à un problème pourrait nécessiter qu'on examine d'autres difficultés, sans doute parce qu'on s'engage dans un système complexe, interconnecté et qui ne cesse d'évoluer (voir la section *Une conception inclusive pour le secteur de la santé*).

On pourra se servir du Guide pour élaborer des normes en conception. Ceux qui l'utilisent retiendront les lignes directrices qui donneront les meilleurs résultats dans leur cas, car il est peu probable qu'elles conviennent *toutes* à une situation donnée. Les besoins et les préférences changent avec le temps et ainsi en va-t-il des lignes directrices applicables à une situation particulière. Réévaluez les vôtres à chaque nouvelle itération de produits, systèmes ou approches.

## Contribuer au Guide

La [version électronique du Guide](#) est hébergée dans le [wiki de Fluid Project](#), regroupement international de concepteurs, de développeurs, de chercheurs et d'autres personnes qui croient que l'inclusion est réalisable par une collaboration ouverte. N'importe qui peut contribuer au Guide en [devenant un correcteur du wiki Fluid](#). Les membres de Fluid Project supervisent les modifications apportées à leur wiki.

## Glossaire

### *Bénéficiaire*

- Personne qui reçoit un traitement ou les soins d'un praticien dont elle est le patient ou le client.

### *Cercle de soins*

- Personnes qui offrent des soins ou de l'aide à quelqu'un. Il peut s'agir de médecins, de thérapeutes, de travailleurs sociaux ainsi que de parents et amis.

### *Fournisseur de soins primaires*

- Omnipraticien, infirmier praticien, adjoint de médecin, etc. qu'on peut consulter sans aiguillage.

### *Le Guide*

- Expression désignant le présent document, soit le *Guide pour réduire les obstacles aux soins de santé virtuels*.

### *Ligne directrice*

- Visée générale d'un but ou d'un objectif en soins de santé virtuels, y compris les besoins fonctionnels, les pratiques et les approches logicielles éventuelles.

### *Praticien*

- Terme général désignant une personne qui offre des soins médicaux.

### *Situation*

- Ensemble de conditions qui affectent les besoins et les préférences d'une personne dans l'accomplissement de ses tâches. Ces conditions peuvent être physiques (un environnement bruyant, par exemple) ou expérientielles (comme le stress venant de difficultés financières).

### *Soins axés sur le patient (ou la personne ou la famille)*

- « Pour le patient, signifie que les soins reçus reflètent ses valeurs et ses préférences, donc qu'il a le sentiment d'avoir été pris en charge tel qu'il est »
- « Les cliniciens pourraient voir dans cette orientation une façon de défendre le droit du patient à recevoir des soins qui répondront à ses besoins. »<sup>2</sup> [Traduction]

### *Soins de santé virtuels*

- Partie du parcours médical qui ne s'effectue pas en personne. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un appel téléphonique ou d'une vidéoconférence avec un réceptionniste, un pharmacien ou un médecin. Les soins virtuels peuvent être prodigués au moyen de divers outils comme un site Web, une application de vidéoconférence, la messagerie texte ou un téléphone.

## Organisation des lignes directrices

Les lignes directrices sont regroupées par catégorie (p. ex., praticiens, technologies). Elles ont un titre et un numéro uniques. Chacune débute par une explication générale, en termes simples, du contenu, pour que ceux qui le désirent puissent mieux cerner le problème, les principes et les approches adoptées afin de surmonter les difficultés que soulèvent les soins virtuels. Après cette entrée en matière, la ligne directrice se divise en cinq.

1. Besoins fonctionnels
  - Services ou assistance nécessaires pour accomplir la tâche ou parvenir au but recherché.

---

<sup>2</sup> <https://healthydebate.ca/2015/01/about-healthy-debate/opinions-about-healthy-debate/patient-centred-mean-achievable/>

2. Questions de clarification
  - Questions permettant de saisir les différents points de vue, notamment ceux du client et du patient. Elles facilitent une réflexion critique sur les besoins de ce dernier. On peut aussi y recourir pour valider les pratiques et les approches logicielles.
3. Pratiques
  - Approches variées permettant de satisfaire plus facilement les besoins fonctionnels dans le cadre des soins virtuels. Adaptables plutôt que prescriptives, ces pratiques pourraient ne pas s'appliquer à toutes les situations ou conditions. On les utilisera telles quelles ou on les adaptera, voire on en élaborera de nouvelles, selon la situation.
4. Approches logicielles
  - Idées visant à satisfaire les besoins fonctionnels par la conception de logiciels, la création de fonctionnalités ou la combinaison de technologies existantes.
5. Lignes directrices apparentées
  - Liens ou références menant à des lignes directrices connexes.

## Une conception inclusive pour les soins de santé

Ce guide respecte les trois dimensions de la conception inclusive (Treviranus, 2018<sup>3</sup>) adaptées au secteur de la santé. En transformant ces dimensions en principes, il est possible d'encadrer l'élaboration de lignes directrices qui aideront à surmonter les obstacles qui se dressent face aux soins virtuels.

### Planifier en fonction de la diversité humaine

La façon dont les soins sont administrés et l'issue de ces derniers pourraient différer radicalement pour des personnes qui connaissent pourtant les mêmes besoins. De telles différences s'expliquent par le fait que chaque personne est unique, donc a des antécédents, vit une situation et éprouve des besoins qui lui sont propres. Adapter des pratiques normalisées en fonction d'une aussi grande diversité exige des approches, des outils et des systèmes à la fois souples et robustes.

### Recours à des pratiques et à des outils inclusifs

On ne peut se fier uniquement aux « conseils des experts de la profession », la stratégie usuelle, pour élaborer des lignes directrices, des pratiques et des approches qui conviendront à une grande diversité d'individus. Les personnes qui travaillent dans le secteur de la santé et prodiguent des soins en périphérie doivent souvent composer avec une vaste gamme de difficultés et surmonter une foule d'obstacles. En sollicitant sciemment leur collaboration et en recueillant leur point de vue par une approche participative à la conception, on profitera de leur vécu pour créer des lignes directrices, des pratiques et des approches qui ne feront pas que répondre aux situations problématiques survenant à la marge du réseau, mais qui viendront en aide à tous et à chacun. Les outils employés dans les travaux de

---

<sup>3</sup> Treviranus, J. (2018). *The three dimensions of inclusive design: Part one*. Medium.com. <https://medium.com/fwd50/the-three-dimensions-of-inclusive-design-part-one-103cad1ffdc2>

conception conjointe devront eux aussi être inclusifs et accessibles afin de faciliter une participation générale. Il ne faut plus *concevoir pour les intervenants* mais *avec eux*, ou leur confier ce travail.

## Admettre la complexité, la dynamique et l'interdépendance des systèmes

Pour concevoir des modèles, des systèmes et des lignes directrices qui perdureront et qu'on pourra appliquer largement, il est essentiel d'opter pour des approches qui tiendront compte de la coexistence au sein de systèmes complexes et interdépendants, en perpétuelle évolution. Une solution conçue pour satisfaire un besoin précis n'aura d'utilité que si le système dans laquelle on l'applique est immuable. Au lieu de créer une solution dans un contexte statique, on privilégiera donc des approches plus résilientes qui s'avéreront plus utiles au sein de leurs systèmes interdépendants et intégreront la nature intrinsèquement dynamique du secteur de la santé.

## Principes directeurs à la résolution des difficultés

Ces principes élargissent la conception inclusive en santé à la pratique véritable, qui consiste à abattre les obstacles pour offrir des soins de qualité. Les principes directeurs s'appuient sur la *Méthode de conception conjointe* (voir ci-dessus).

### Concevoir pour la diversité

La diversité humaine trouve son expression dans la multitude des besoins et des préférences de chaque personne. Or, ces besoins et préférences ne sont pas statiques. Ils changent selon l'environnement, le moment de la journée, les circonstances personnelles. Quelqu'un pourra avoir besoin de soins ou vouloir y accéder de différentes façons durant son parcours médical.

Songeurs, par exemple, aux systèmes de santé auxquels recourent en personne ou virtuellement les patients et les praticiens du Canada, en français et en anglais — les deux langues officielles. Si quelqu'un parle une autre langue, celle-ci devient elle-même un obstacle qui empêche l'obtention de soins de qualité. Un système qui s'adapte aisément de manière à offrir un service d'interprétation ou en langue des signes continuera de fonctionner comme il est censé le faire sans que la langue fasse obstacle à l'administration des soins.

Il est plus facile d'implanter un système suffisamment souple pour s'adapter à des préférences et à des besoins différents quand la diversité et la souplesse sont intégrées à la conception au départ.

### La plus grande différence dynamique devrait servir de point de départ

Pour rendre des soins de qualité accessibles, on devrait prendre pour point de départ la différence la plus extrême et la plus particulière. En effet, si les interactions ne portent que sur les aspects les plus communs, on ne pourra rejoindre 20 % de la population et les 80 % restants continueront de profiter d'un service supérieur (voir la figure 1 ci-dessous). En revanche, si, dès la conception, on vise les 20 % de la population aux besoins et préférences les plus uniques, on inclura par voie de conséquence les 80 % restants. Plus on s'éloigne de la moyenne hypothétique située au centre du diagramme de dispersion, plus les besoins des gens deviennent variés, et les besoins diffèrent davantage d'une personne à l'autre

dans la tranche de 20 % que dans celle de 80 %. Autrement dit, une telle diversité signifie qu'il n'existe pas de solution universelle. Les systèmes doivent être suffisamment souples pour accommoder chacun et chacune. Recourir à des processus inclusifs et à l'expression des préférences individuelles permettra au système de santé de s'adapter et de s'assouplir pour tendre vers l'universalité des soins.

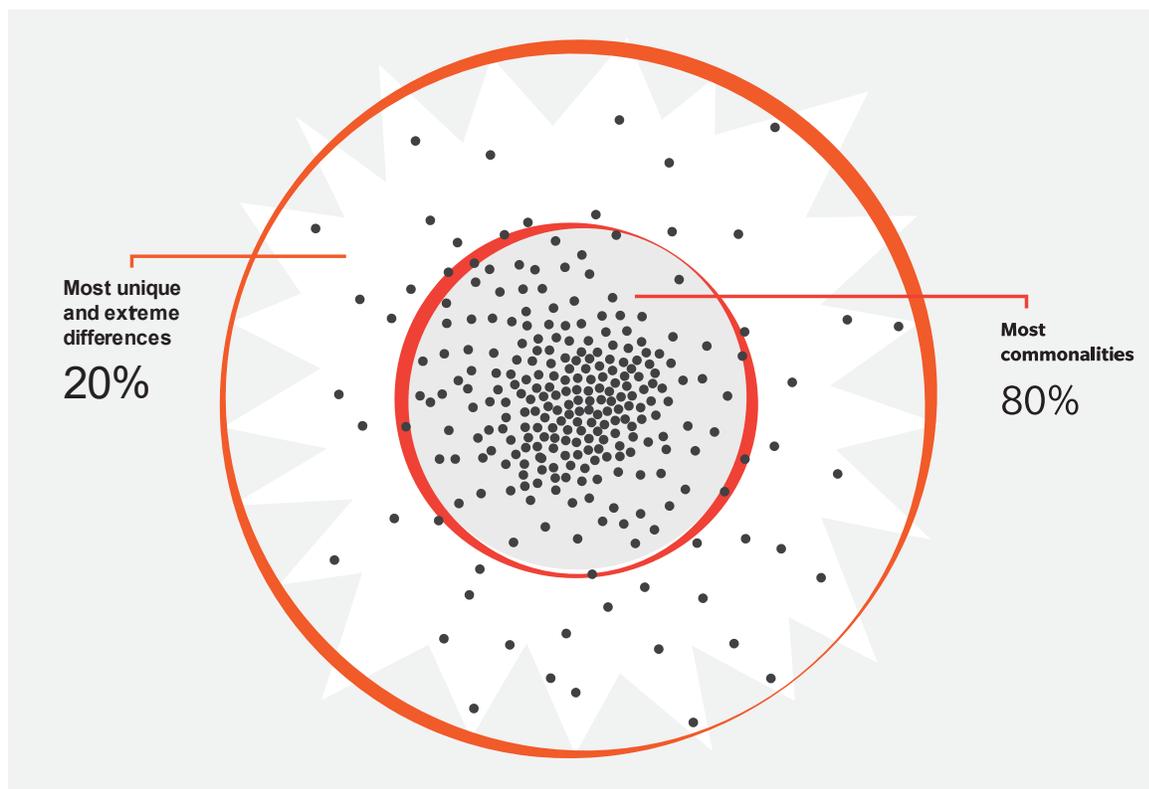


Figure 1 : En concevant une solution pour les 80 % qui se situent au cœur du cercle, on exclut naturellement les 20 % qui se trouvent en dehors. En revanche, une solution conçue pour les 20 % de l'anneau extérieur bénéficiera automatiquement aux 80 % agglomérés au centre.

Anglais	Français
Most unique and extreme differences 20%	Différences les plus uniques et extrêmes 20 %
Most commonalities 80%	Situations les plus communes 80 %

## Personnaliser l'expérience des soins par la contextualisation

Le terme « situation » désigne les conditions individuelles qui influent sur les besoins ou la façon dont une personne préfère accomplir une tâche. Ces conditions peuvent être concrètes (p. ex., un environnement bruyant) ou circonstancielles (stress venant de difficultés financières). Toutefois, la situation n'est pas une singularité. Les conditions peuvent se chevaucher et s'accumuler. Parfois, la situation évolue rapidement alors que, dans d'autres cas, elle s'avère plus statique. La situation se compose d'antécédents, d'habitudes, de préférences et de besoins. En comprenant les nombreuses et variables complexités de l'individu, le praticien comme le client réussiront à éliminer les ambiguïtés, personnaliseront les soins davantage et faciliteront l'implantation d'un modèle de soins axé sur le

patient. Prenons, par exemple, la fréquence cardiaque enregistrée par un appareil portatif personnel. Les informations recueillies pourraient être intéressantes en soi, mais elles seront nettement plus utiles si on les remet en contexte. Il est possible que le client ait mal dormi la veille, que son poids fluctue, qu'il craigne de perdre son logement, ou que son enfant éprouve des difficultés à l'école. Ces circonstances peuvent rendre les données beaucoup plus utiles quand vient le temps de personnaliser les soins.

Un modèle de soins axé sur le patient favorise l'organisation de l'assistance qu'on lui procure. Sur le plan psychologique, le fait d'être simplement informé de quelque chose n'a pas nécessairement le même effet que d'être investi dans le développement et le contrôle de cette chose. Des études montrent qu'en structurant l'assistance offerte aux patients et en faisant participer leur cercle de soins non clinique à la prise de décisions, on allège la souffrance et l'inconfort ressentis, les patients se rétablissent plus vite et on améliore leur santé émotionnelle.<sup>4</sup>

## Procurer des soins de qualité, c'est aussi comprendre

Chaque personne devrait pouvoir comprendre son état de santé, y compris les traitements éventuellement reçus, leur coût, le respect de sa vie privée et les droits qui s'y associent. L'interaction a pour but de faire en sorte que les bénéficiaires et les praticiens disposent des moyens et soient dans un état d'esprit propice à des échanges efficaces et utiles. L'incompréhension est souvent à l'origine de l'anxiété et de la confusion.

## Les lignes directrices

On pourra consulter les lignes directrices [en ligne](#) ou les [télécharger sous forme de document Word](#) sur le [wiki du projet](#).

---

<sup>4</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207234/> [en anglais seulement]

## 1 Les bénéficiaires

Les lignes directrices qui suivent portent sur les éléments que les bénéficiaires peuvent maîtriser ou modifier. Elles formulent des suggestions, des idées et des approches auxquelles les bénéficiaires peuvent recourir en vue d'accéder plus facilement aux soins virtuels.

### 1.1 Emplacement des soins

L'endroit où se trouve une personne peut l'inciter à aborder les soins virtuels de manière positive ou négative. En sachant cela et en proposant d'autres solutions, des moyens de contrôle ou des accommodements, on contribuera à rehausser l'expérience vécue lors de l'administration des soins.

#### 1.1.1 Besoins fonctionnels

- Éclairage suffisant, emplacement assez privé, acoustique adéquate, etc. pour recevoir les soins désirés. Il n'est pas toujours possible de contrôler ces facteurs.
- Une personne pourrait préférer un lieu à un autre. Elle pourrait, par exemple, préférer recevoir les soins chez elle plutôt que se rendre à la clinique.
- Il se peut que la personne ne dispose pas d'un logement prévisible ou fiable qui lui permette d'assister aux consultations virtuelles.

#### 1.1.2 Questions de clarification

- L'endroit correspond-il aux besoins et aux préférences du patient?
- La personne peut-elle demeurer là où elle le préfère et quand même recevoir les soins désirés?
- Si la personne ne peut rester à l'endroit préféré ni dans un lieu où on pourrait lui administrer les soins, à quelles autres solutions mutuellement acceptables pourrait-on recourir?

#### 1.1.3 Pratiques

- Informer la personne qu'on peut changer le lieu où les soins seront offerts (chez elle ou chez un ami/aidant). Un centre communautaire, un refuge, une clinique mobile ou d'autres cabinets de médecin figurent parmi les solutions qui pourraient être proposées à ceux qui désirent des services plus près de chez eux.
- Laisser la personne fournir des informations sur le lieu qu'elle préfère et lui permettre d'exprimer ses sensibilités.
- Renseigner la personne et lui donner accès à d'autres endroits privés et sûrs pour la consultation virtuelle.

#### 1.1.4 Approches logicielles

- Offrir aux gens un moyen de trouver d'autres endroits où les soins virtuels pourraient être donnés. Il pourrait s'agir d'un répertoire de lieux possibles dans lequel on effectuerait une recherche selon divers critères.

## 1.2 Faciliter l'usage de la technologie

Lors d'une consultation virtuelle, il se peut que la personne doive utiliser, déplacer ou manipuler physiquement certaines technologies. Cela pourrait nécessiter de la force, de la dextérité ou des connaissances.

### 1.2.1 Besoins fonctionnels

- Personne ou animal d'assistance qui aidera à accomplir la tâche.
- Technologie adaptable ou modifiable en fonction de la situation et de l'environnement uniques de la personne.
- Aides physiques et stratégies supplémentaires pour faciliter la manipulation du matériel technique.

### 1.2.2 Questions de clarification

- Le client/patient devra-t-il changer la position de l'équipement (caméra, écran d'ordinateur, ordinateur portable)? Aura-t-il besoin d'aide?
- Existe-t-il une configuration, une disposition ou un type d'équipement idéal? La personne le sait-elle? D'autres configurations sont-elles acceptables?
- La personne a-t-elle quelqu'un pour l'aider? A-t-elle besoin d'assistance pour trouver de l'aide?

### 1.2.3 Pratiques

- Communiquer à l'avance les exigences techniques afin que les dispositions requises puissent être prises avant la séance.
- Formuler des suggestions et signaler les pratiques exemplaires afin d'accroître l'efficacité de la technologie lors de la consultation virtuelle. Pour une observation, par exemple, l'usage de plusieurs caméras pourrait avoir son utilité – une caméra suivrait la personne, et une autre serait installée à un endroit déterminé qui permettrait de l'observer sous différents angles.
- Prévoir le recours à un assistant pour faciliter la séance. Il pourrait s'agir de quelqu'un du cercle de soins personnel comme un parent, une personne soignante ou une personne désignée par le praticien (technicien, par exemple).
- Envisager de tenir la consultation dans un lieu familier à la personne recevant des soins (chez elle, par exemple, où elle disposera de l'équipement dont elle a besoin pour se soigner).
- Quand on recourt à plusieurs caméras, demander à la personne d'utiliser des accessoires comme un trépied ou un support afin qu'on puisse les installer plus facilement, réduire les efforts physiques et limiter les mouvements de caméra qui désorientent.

### 1.2.4 Approches logicielles

- Permettre à plusieurs personnes, comme des aidants, de se connecter à la séance.
- Laisser les participants accéder à des ressources, à de la documentation et à des aides pendant la séance.

- Permettre à plusieurs appareils de se connecter à la séance de manière à obtenir des angles de vue différents avec leur caméra.
- Faciliter le positionnement de la caméra et le cadrage en recourant à un guide ou à une grille.
- L’affichage (résolution) et l’orientation (rapport hauteur/largeur) devraient s’ajuster automatiquement, peu importe le choix de l’utilisateur. De cette façon, celui-ci pourra interagir avec n’importe quelle interface en mode portrait ou paysage, advenant le cas où il y a modification de la position ou des paramètres de l’appareil.

### 1.3 Prendre un rendez-vous et recevoir une consultation virtuelle

On devrait pouvoir assister à la rencontre virtuelle sans avoir à se rappeler ou à chercher un identifiant et un mot de passe difficiles à mémoriser, ou qu’on égare souvent. Proposer différentes manières de prendre rendez-vous et diverses méthodes pour la rencontre.

#### 1.3.1 Besoins fonctionnels

- Laisser les gens prendre rendez-vous pour une rencontre virtuelle de diverses manières, sans se limiter à une seule méthode de réservation.
- Aide pour les différentes façons d’organiser une rencontre afin de satisfaire des préférences et des besoins variables en matière d’accessibilité.
- Les informations concernant la rencontre (date, heure, site Web, identifiant et mot de passe) doivent pouvoir être suivies. Certaines personnes ne disposent pas de méthode fiable pour conserver ou se rappeler les informations ou n’ont pas les justificatifs qui leur permettront d’accéder à la réunion.
- Les bénéficiaires pourraient manifester des besoins particuliers ou des préférences en matière d’accessibilité (moyen de transport, présence d’un animal d’assistance, technologie d’accessibilité).

#### 1.3.2 Questions de clarification

- Le rendez-vous peut-il être pris de diverses manières? Les méthodes de réservation couvrent-elles différentes possibilités d’accès?
- La personne qui prend rendez-vous peut-elle préciser ses besoins ou ses préférences?
- La personne qui veut prendre rendez-vous peut-elle voir les plages disponibles?

#### 1.3.3 Pratiques

- Proposer diverses façons de prendre rendez-vous (téléphone, courriel, réservation en ligne, formulaire électronique).
- Fournir les informations indispensables au rendez-vous de différentes façons et dans plusieurs langues.
- Lors de la prise de rendez-vous, laisser la personne exprimer ses besoins et ses préférences de différentes manières ainsi que fournir d’autres informations contextuelles afin que le praticien dispose des renseignements qui lui seront utiles avant la consultation. Il pourrait s’agir du type

de rencontre, de l'emplacement, des exigences linguistiques, du transport et des préférences en matière d'accessibilité.

- À la confirmation du rendez-vous, signaler les besoins du praticien afin que le bénéficiaire ait assez de temps pour s'y préparer.
- Indiquer à l'avance au bénéficiaire s'il devra se souvenir des informations concernant la rencontre (date, heure, adresses Web et justificatifs pour la connexion).
- Fournir des moyens pour se souvenir plus facilement des informations concernant la rencontre. Par exemple, envoyer un rappel au bénéficiaire de la manière qu'il préfère.
- Proposer une façon de prendre rendez-vous sans qu'on doive se rappeler les justificatifs de connexion ou l'adresse Web. Choisir une URL unique, utilisable une seule fois, et vérifier l'identité pour plus de sécurité.

#### 1.3.4 Approches logicielles

- Automatiser la prise de rendez-vous par divers moyens (formulaire électronique, messages texte ou téléphone).
- Intégrer le rappel à une autre application comme un calendrier, le courriel ou un aide mémoire.
- On devrait pouvoir prendre rendez-vous et assister à la rencontre sans avoir à ouvrir un compte, à se souvenir d'un mot de passe, etc. Une solution envisageable serait l'usage d'une URL unique, en combinaison avec une méthode de vérification.

#### 1.3.5 Lignes directrices connexes

- *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service*
- *3.2 Maintenir la sécurité*

## 2 Les fournisseurs de soins de santé

Les lignes directrices qui suivent concernent les paramètres que le praticien peut modifier ou contrôler. Elles formulent des suggestions, des idées et des approches auxquelles le praticien peut recourir pour améliorer l'accès aux soins virtuels dans son service.

### 2.1 Humaniser la file d'attente

Faire la queue est sans doute inévitable. Dans une telle situation, beaucoup de gens éprouvent parfois de l'angoisse, du stress et d'autres émotions. On pourrait atténuer le stress en partie en faisant preuve d'humanité en pareilles circonstances et en fournissant l'information à l'avance.

#### 2.1.1 Besoins fonctionnels

- Signaler combien de temps il faudra attendre.
- Tout le monde n'est pas physiquement en mesure de rester sur les lieux ou d'attendre.
- Meilleure compréhension de la manière dont fonctionne la file.
- Meilleur usage du temps passé à attendre.

- Moyen de sortir de la queue et d’y revenir sans perdre sa place dans certains cas.

### 2.1.2 Questions de clarification

- Communique-t-on assez d’informations à ceux qui font la queue?
- Existe-t-il une manière pour traiter les cas limites comme une déconnexion ou quelqu’un qui est contraint de quitter la file puis veut y revenir?
- Peut-on faire autrement qu’attendre en personne?
- Y a-t-il une façon d’obtenir de l’aide quand on fait la queue? Peut-on poser une question et obtenir une réponse au moment opportun, par exemple?

### 2.1.3 Pratiques

- Expliquer comment fonctionne la file d’attente, surtout si on n’applique pas la méthode du premier arrivé, premier servi.
- Proposer à ceux qui attendent d’obtenir d’autres formes d’aide comme de l’information sur les groupes d’entraide communautaires ou les ressources en libre-service.
- Signaler la durée de l’attente et son évolution de diverses façons.
- Demander à ceux qui attendent s’ils ont des besoins particuliers et fournir l’information avant qu’on la demande.
- Gérer les attentes de ceux qui font la file en fournissant des renseignements sur celle-ci afin que les personnes concernées puissent prendre des décisions éclairées. Ces renseignements pourraient inclure ce qui suit :
  - durée moyenne de l’attente;
  - place dans la file;
  - numéro servi.
- Proposer des solutions de rechange (service de rappel, attente par personne interposée, ressources libre-service, aiguillage vers des groupes communautaires et services de remplacement comme la télémédecine, les cliniques sans rendez-vous et les hôpitaux à proximité).
- Instaurer une méthode pour régler les cas de déconnexion de façon harmonieuse. Parfois, la déconnexion a une origine technique ou quelqu’un peut être contraint de quitter la file pour ensuite y revenir. Proposer une manière de régler à l’amiable de telles solutions de continuité (en enregistrant ceux qui font la queue, par exemple, et en leur demandant s’ils veulent reprendre leur place antérieure).

### 2.1.4 Approches logicielles

- Système de file d’attente précisant la place ou la progression, estimant le temps restant à attendre ou la durée moyenne de l’attente.
- Système de messagerie permettant au professionnel de la santé et au patient d’échanger des notes pendant que le patient fait la queue.
- Laisser la personne donner des précisions ou fournir des renseignements au praticien pendant qu’elle attend (indiquer ses besoins ou ses préférences, par exemple, ou fournir des données

complémentaires pertinentes). (Ligne directrice apparentée : *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service* ci-dessous).

- File d'attente extensible permettant au bénéficiaire de regagner sa place ou laissant quelqu'un « reculer » pour laisser sa place à d'autres. Une telle méthode pourrait avoir son utilité quand quelqu'un doit quitter la file pour une raison quelconque puis y revenir.

## 2.2 Regrouper les praticiens disponibles

S'il est approprié de le faire, envisager la création d'un vaste bassin de praticiens afin de réduire le temps d'attente avant l'aiguillage et d'assurer un meilleur jumelage entre le praticien et le bénéficiaire. Réduire le temps écoulé entre l'aiguillage et la consultation proprement dite peut avoir son importance si on veut observer correctement l'état du malade et soulager ses angoisses. Durant ce processus, on pourrait aussi laisser le bénéficiaire déterminer ce qui lui convient le mieux, en fonction de ses besoins et des circonstances. Il pourrait, par exemple, préférer consulter un spécialiste près de chez lui, mais qui le fera attendre plus longtemps, au lieu d'obtenir une consultation plus rapidement avec un spécialiste plus éloigné.

### 2.2.1 Besoins fonctionnels

- Réduire le temps d'attente avant l'aiguillage vers un spécialiste.
- Obtenir rapidement le diagnostic et les résultats des tests.
- Observer une condition avant qu'elle disparaisse.
- Autonomie et choix – trouver le praticien qui correspond à ses besoins et à ses préférences.

### 2.2.2 Questions de clarification

- Peut-on aiguiller la personne vers un praticien qui répond à ses besoins davantage?
- La personne a-t-elle assez d'informations pour choisir de façon éclairée le praticien vers qui on l'aiguillera?
- Doit-on prendre en compte l'urgence du cas?
- Pourrait-on améliorer le processus en regroupant les ressources ou en recourant à l'interopérabilité, de manière à rendre l'aiguillage plus efficace?

### 2.2.3 Pratiques

- Laisser la personne exprimer ses besoins et ses préférences afin de mieux l'aiguiller vers un praticien disponible.
- Multiplier les possibilités : un bassin de spécialistes disponibles qui se partagent les rendez-vous, par exemple. De cette façon, on jumellera plus facilement un praticien aux besoins du bénéficiaire (emplacement ou moment plus commode) ou à des sensibilités d'ordre culturel.
- Permettre de consulter un spécialiste plus tôt si un créneau se libère.
- Les choix pourraient être restreints par l'urgence de la situation. En pareil cas, on devrait signaler à la personne que ses choix sont limités.

#### 2.2.4 Approches logicielles

- Interopérabilité des systèmes de prise de rendez-vous sur diverses plateformes afin qu'on puisse transférer le patient d'un système à l'autre dès qu'un praticien se libère.
- Fonction recherche ou évaluation permettant de recommander diverses options médicales susceptibles de venir en aide au bénéficiaire au sujet d'un problème précis, selon les paramètres de recherche employés. Les résultats de la recherche pourraient être sauvegardés et éventuellement s'ajouter au profil des besoins et des préférences du bénéficiaire.
- Base de données des praticiens, spécialistes et thérapeutes incluant des informations qu'on jumellerait aux critères de recherche personnels. Les informations fournies pourraient inclure l'emplacement, les langues parlées, l'horaire, l'accessibilité du cabinet, etc.
- Avis expédié automatiquement par courriel, par téléphone ou par un autre moyen quand on peut obtenir un rendez-vous avec un spécialiste situé plus près ou disponible plus tôt.

#### 2.2.5 Lignes directrices apparentées

- *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service*

### 2.3 Gagner et nourrir la confiance par la rétroaction

Établir des liens de confiance s'avère parfois difficile, surtout quand la consultation est virtuelle. Une façon d'y remédier consisterait à laisser le bénéficiaire donner son avis et à utiliser ses commentaires pour apporter des changements positifs aux soins prodigués.

#### 2.3.1 Besoins fonctionnels

- Élaborer une méthode sûre qui permettra d'exprimer ce qu'on a vécu lors de la prestation des soins et faire en sorte que cette expérience, une fois divulguée, mène à des améliorations.
- Établir une relation de confiance entre le bénéficiaire et le praticien.

#### 2.3.2 Questions de clarification

- La personne peut-elle donner ses impressions sur l'expérience qu'elle a vécue avec les soins virtuels d'une manière quelconque?
- A-t-on réservé du temps et des fonds pour faire la synthèse des commentaires et élaborer de nouvelles approches?
- Le praticien peut-il assurer facilement un suivi avec les patients, au besoin?

#### 2.3.3 Pratiques

- Offrir différentes façons d'assurer un suivi (questionnaire ou sondage, courriel ou appel téléphonique pour vérifier le degré de satisfaction).
- Effectuer la synthèse des commentaires personnels – cerner les problèmes et les obstacles, et relever les points positifs. Discerner les besoins auxquels on n'a pas répondu et proposer d'autres approches ainsi que de nouveaux outils.

- Voir dans les commentaires l'occasion de s'améliorer et de faire preuve d'une plus grande empathie, en considérant la situation sous l'angle d'une autre personne.

#### 2.3.4 Approches logicielles

- Interface permettant aux gens de décrire leur expérience de la prestation des soins (formulaire électronique, sondage par courriel, etc.).
- Quand le bénéficiaire l'autorise, lier ses remarques à son dossier en vue de rehausser et de personnaliser les soins qui lui seront offerts lors des consultations ultérieures.
- Dépôt ou base de données rassemblant les impressions ou les remarques des bénéficiaires qu'on pourra préserver et examiner en vue d'un usage ultérieur.

### 2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service

Si on leur en donne l'occasion, certaines personnes fourniront des informations pertinentes qui rendront la consultation virtuelle plus efficace et fructueuse. Ces informations pourraient être recueillies à l'inscription.

#### 2.4.1 Besoins fonctionnels

- Avoir assez de temps pour procéder à l'inscription, c'est-à-dire pour remplir les différents formulaires (consentement, inscription, liste de vérification technique) et aménager les lieux au besoin (ligne directrice apparentée : *1.2 Faciliter l'usage de la technologie* ci-dessus).
- Signaler ses besoins et ses préférences, et transmettre les informations contextuelles pertinentes de façon à créer une expérience personnelle des soins virtuels.
- Ne pas sentir qu'il faut faire vite et pouvoir dire qu'on a besoin de plus de temps.
- Comprendre comment utiliser le logiciel de consultation virtuelle pour assister à la rencontre.

#### 2.4.2 Questions de clarification

- Le bénéficiaire a-t-il eu la chance de remplir les formulaires requis ou d'effectuer les tâches nécessaires en vue de la rencontre virtuelle? A-t-il eu assez de temps pour cela?
- Le bénéficiaire a-t-il eu l'occasion de signaler son état, de mentionner ses préoccupations et de fournir d'autres informations pertinentes?
- Le praticien a-t-il pu examiner d'avance les informations saisies à l'inscription afin de procéder aux ajustements nécessaires avant les soins?

#### 2.4.3 Pratiques

- Remettre les formulaires et expliquer les préparatifs longtemps avant la consultation afin que le bénéficiaire ait assez de temps pour s'en occuper, pour obtenir de l'aide ou pour qu'on lui traduise les explications.

- Dresser une liste de questions pour aider à modeler l'expérience des soins virtuels, et la faire connaître à l'avance. Les questions pourraient porter sur l'accès aux technologies, les habiletés numériques, les aides requises et d'autres informations.
- Revoir l'information à l'avance en vue d'établir si les soins peuvent être adaptés, puis procéder à la personnalisation.
- Quand les habiletés numériques ou techniques sont un obstacle, rehausser l'expérience vécue à l'inscription ou à l'accueil en s'associant à d'autres groupes de la communauté. Par exemple, demander au réseau de télésanté régional, à des pharmacies ou à des groupes communautaires de servir de point d'accès aux soins virtuels en leur offrant des moyens pour prendre les rendez-vous, remplir les formulaires ou recueillir d'autres informations sur les soins de santé virtuels.

#### 2.4.4 Approches logicielles

- Laisser le patient exprimer ses préférences et fournir des informations personnelles avant la consultation de manière à optimiser et à personnaliser celle-ci.
- Noter les besoins, les préférences et d'autres renseignements pertinents pour les consulter en prévision de la personnalisation des soins.
- Offrir diverses façons de remplir les formulaires d'inscription et les évaluations (formulaire électronique, document PDF à remplir, courriel, appel téléphonique)

## 2.5 Éviter les suppositions

La situation, le milieu, le vécu et l'historique sont propres à chacun. Émettre des hypothèses sur les besoins, les habiletés, le degré de compréhension, etc. de quelqu'un pourrait empêcher le praticien d'évaluer et d'aider au mieux son patient.

#### 2.5.1 Besoins fonctionnels

- Les participants doivent se comprendre, communiquer efficacement et saisir toutes les informations essentielles.
- On ne devrait pas présumer les préférences comme la langue d'après la région, les antécédents, la culture et ainsi de suite. Il est préférable de s'en informer à l'avance et de prendre des dispositions en conséquence (ligne directrice apparentée : *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service* ci-dessus).

#### 2.5.2 Questions de clarification

- A-t-on donné au bénéficiaire l'occasion de demander les accommodements nécessaires?
- Le praticien et la clinique connaissent-ils les besoins et les préférences du patient, et sont-ils disposés à l'accueillir?
- Le praticien a-t-il saisi et consigné correctement toutes les informations?
- Le bénéficiaire comprend-il suffisamment ce dont on a parlé et ce qui lui a été communiqué?
- Le bénéficiaire est-il en mesure de prendre des décisions éclairées et de passer aux étapes suivantes?

- Existe-t-il un processus et des moyens pour que le bénéficiaire puisse revoir les informations fournies et poser des questions ou effectuer des corrections?

### 2.5.3 Pratiques

- Prévoir du temps pour un exercice de découverte durant lequel les deux parties exploreront et assimileront leurs connaissances, préférences, besoins et habiletés réciproques.
- Prendre des mesures pour que les deux parties confirment les informations reçues et s'assurent qu'elles se sont bien comprises.
- Permettre au bénéficiaire d'effectuer un suivi pendant et après la consultation pour s'assurer d'avoir bien compris ce qu'on lui a dit et vérifier que les notes prises par le praticien sont exactes et ont été saisies correctement.
- Procurer au bénéficiaire un moyen qui lui permettra d'exprimer ses préférences à l'avance, afin que le praticien se fasse une meilleure idée de la situation avant la consultation et soit mieux préparé à satisfaire les besoins et les préférences de son patient.
- Recourir à un assistant, à un interprète ou à une personne de soutien pour faciliter la communication au besoin.

### 2.5.4 Approches logicielles

- Permettre au bénéficiaire de spécifier ses préférences et de fournir des informations de base (langue privilégiée, particularités culturelles, etc.) d'avance, par exemple lors de la prise de rendez-vous ou à l'inscription.
- Permettre au bénéficiaire de remettre un journal, un registre ou d'autres informations susceptibles d'aider le praticien à se faire une meilleure idée de la situation.
- Donner accès aux notes et aux rapports cliniques afin que le bénéficiaire puisse signaler les erreurs, donner des éclaircissements ou poser des questions.
- Remettre un glossaire et des liens menant automatiquement à de la documentation ou à des renseignements complémentaires sur les principaux termes et traitements mentionnés dans les notes et les rapports cliniques.

## 2.6 Améliorer le service en gardant et en partageant les informations complémentaires

On peut souvent rehausser les services de santé offerts et faciliter la continuité des soins entre les parties et les compétences concernées en consignait et en partageant l'information.

### 2.6.1 Besoins fonctionnels

- Poursuivre les soins même quand il faut changer de pratique, de plateforme, de clinique, de territoire, etc.
- Le spécialiste qui effectue des rencontres virtuelles pourrait devoir consulter les résultats de l'examen réalisé par l'omnipraticien ou les notes de ce dernier pour obtenir les informations qui lui manquent.

- Prendre connaissance du contexte, de l'historique et d'autres données pertinentes pourrait fournir de précieuses informations de base (ligne directrice apparentée : 2.5 Éviter les suppositions ci-dessus).
- Capacité du bénéficiaire à suivre l'évolution de son état de santé d'un rendez-vous à l'autre afin que les différents fournisseurs de soins aient une meilleure idée de la situation.
- Moyen permettant au bénéficiaire de prendre des notes sur ses problèmes de santé, d'apporter des précisions et de répondre à des questions.

### 2.6.2 Questions de clarification

- Le bénéficiaire a-t-il une copie de son dossier médical (y compris l'évolution de ses besoins et préférences) qu'il pourra remettre à d'autres praticiens et dans d'autres situations médicales?
- Le praticien a-t-il le temps d'examiner, d'assimiler et d'appliquer les informations qui apparaissent dans le dossier du bénéficiaire?

### 2.6.3 Pratiques

- Permettre au bénéficiaire et aux membres de son cercle de soins de prendre en note leurs antécédents médicaux et de les annoter afin que le dossier les accompagne. On pourrait y parvenir au moyen de formulaires analogiques (document imprimé) ou numériques (enregistrés dans un appareil appartenant au bénéficiaire).
- Moyen pour le bénéficiaire, les membres de son cercle de soins et le praticien de suivre l'information et de la transmettre de façon opportune.
- Utiliser les informations à l'avance afin de faciliter la personnalisation des soins.
- Ajouter les questionnaires remplis à l'inscription au dossier du bénéficiaire pour l'étoffer.
- Se conformer aux règlements et aux politiques sur la protection des renseignements personnels et la sécurité qui traitent de la conservation et de la transmission des données médicales concernant le patient. Si c'est impossible, proposer d'autres solutions ou ressources au bénéficiaire afin qu'il puisse enregistrer les informations médicales le concernant.

### 2.6.4 Approches logicielles

- Registre / journal médical auquel contribueront le praticien et son patient (notes, annotations, documentation des besoins, des préférences ou de l'expérience vécue).
- Fournir au bénéficiaire un moyen d'accéder à son dossier médical hors ligne pour qu'il puisse s'en servir dans d'autres situations.
- Privilégier un format et une méthode de transfert courants afin d'accroître l'interopérabilité des plateformes.

## 2.7 S'attaquer aux obstacles financiers

Tout le monde ne dispose pas des moyens qui lui permettraient de payer les soins essentiels et ceux qu'on lui recommande. Certaines personnes pourraient ne pas avoir d'assurance maladie d'une

couverture suffisante ni être inscrites au régime public d'assurance maladie, voire ne pas posséder d'identité valide.

### 2.7.1 Besoins fonctionnels

- Accéder à de l'assistance médicale ou à des services que ne couvrent pas les régimes provinciaux ou privés d'assurance maladie.
  - Bénéficiaire qui n'a pas droit à une assurance maladie
  - Traitements ou procédures non couverts par l'assurance
- Signaler clairement au bénéficiaire les coûts supplémentaires, les solutions de rechange et les risques qu'il encourt s'il ne reçoit pas le traitement.

### 2.7.2 Questions de clarification

- Le patient reçoit-il une aide suffisante pour combler ses besoins financiers?
- Le patient a-t-il accès au traitement recommandé?
- Existe-t-il d'autres approches que le patient pourrait explorer?

### 2.7.3 Pratiques

- Offrir d'autres possibilités pour des services de consultation gratuits.
- Fournir de la documentation afin que le bénéficiaire puisse s'informer et se soigner lui-même si cela est possible.
- Aiguiller le bénéficiaire vers des groupes, organisations ou programmes communautaires qui pourraient lui venir en aide financièrement afin qu'il suive le traitement et effectue les tests; proposer de l'aide d'une autre nature comme le transport, l'alimentation, le logement, etc.
- Dresser une liste exhaustive des coûts associés aux soins virtuels, la remettre au bénéficiaire et la lui expliquer clairement au moment d'obtenir son consentement. Une telle liste pourrait, par exemple, indiquer les honoraires pour le renouvellement d'une ordonnance, le coût d'une lettre à l'agence d'adoption ou à l'employeur, voire le prix des médicaments ou des traitements de remplacement.

### 2.7.4 Approches logicielles

- Procurer au bénéficiaire les ressources qui l'aideront à prendre contact avec les organismes communautaires offrant une aide financière ou des services.
- Fournir au bénéficiaire un moyen pour l'aider à trouver un médecin en fonction de ce qu'il peut se permettre et de sa couverture d'assurance.

## 3 Les technologies de soins de santé

Les lignes directrices qui suivent concernent des paramètres se rapportant aux technologies qui facilitent les interactions lors des soins virtuels.

## 3.1 Préserver la confidentialité dans diverses situations

### 3.1.1 Besoins fonctionnels

- Stratégies ou habiletés permettant au patient de contrôler ou de préserver la confidentialité de ses données, même quand quelqu'un l'accompagne ou quand il se trouve dans un espace commun.
- Espace sécuritaire et privé où administrer les soins virtuels, surtout dans le cas d'un bénéficiaire qui n'a pas un logement adéquat.
- Accéder à des soins virtuels largement disponibles et conformes à la réglementation (p. ex., *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* de l'Ontario).
- Capacité du praticien à recourir à d'autres logiciels ou outils pour répondre aux besoins de son patient.
- Connaissance des droits et des inquiétudes concernant la protection des renseignements personnels.
- Méthodes d'inscription n'exigeant pas une adresse courriel sur la plateforme de soins virtuels.

### 3.1.2 Questions de clarification

- Le bénéficiaire protège-t-il ses renseignements personnels? Comment s'y prend-il?
- Le bénéficiaire connaît-il les limites de l'endroit où il se trouve en matière de protection des renseignements personnels? Est-il au courant des autres moyens qui lui permettraient de mieux se protéger?
- Le bénéficiaire connaît-il ses droits et ses préférences concernant la protection de la vie privée?
- Le patient a-t-il consenti à ce qu'on effectue des enregistrements? A-t-il autorisé la présence d'autres personnes dans la pièce?
- La situation relative à la confidentialité a-t-elle changé pendant la consultation? D'autres personnes pourraient-elles entrer dans la pièce?

### 3.1.3 Pratiques

- Renseigner le bénéficiaire à l'avance sur les façons dont il peut protéger ses renseignements personnels afin qu'il prenne des dispositions en ce sens dans la mesure du possible.
- Lorsqu'un participant se trouve dans un espace commun, proposer des moyens de communication plus privés comme la messagerie texte, des écouteurs, etc.
- Fournir des conseils, des explications et de l'assistance au bénéficiaire afin qu'il saisisse mieux la question de la confidentialité et comment l'obtenir lors des rendez-vous.
  - Lui signaler ce que constituent des attentes raisonnables concernant la protection de la vie privée, surtout quand d'autres personnes sont présentes sur les lieux.
  - Lui expliquer les risques associés à la protection des renseignements personnels au besoin et obtenir le consentement nécessaire avant d'administrer les soins.
- Actualiser le consentement si la situation change au niveau de la confidentialité.
- Si la confidentialité est impossible (faute de domicile fixe ou pour un autre motif), proposer que la rencontre se tienne ailleurs, dans un endroit existant, plus sûr et pourvu de pièces privées où

l'on aura accès à Internet (pharmacie, banque alimentaire, refuge, bibliothèque publique, clinique, lieu de culte, centre communautaire, etc.).

- Signaler les contrôles et les préférences concernant la protection des renseignements personnels au bénéficiaire avant la consultation (ligne directrice apparentée : *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service* ci-dessus)
- S'il est impossible de préserver la confidentialité de la manière idéale, s'entendre sur une solution mutuellement acceptable et modifier le consentement en conséquence.
- Si la consultation ne peut avoir lieu à cause de difficultés liées à la protection de la vie privée, le praticien devrait l'expliquer. Il ne devrait pas s'agir d'une surprise pour le bénéficiaire. Celui-ci devrait savoir à l'avance à quoi s'attendre sur ce plan.
- Expliquer dans un langage simple comment on préserve la confidentialité lors de l'administration des soins virtuels concourrait à une plus grande adoption des services virtuels.

### 3.1.4 Approches logicielles

- Offrir plusieurs voies de communication afin que le patient puisse choisir ce qui lui convient le mieux (selon ses besoins et les circonstances), sans qu'on déroge aux exigences relatives à la confidentialité
- Proposer au patient de meilleurs moyens de protéger ses renseignements personnels.
  - Capacité d'établir qui a le droit d'entendre ou de voir la procédure afin de préserver temporairement la vie privée.
  - Possibilité de s'entretenir en privé (si le bénéficiaire souhaite consulter un membre de son cercle de soins en privé, par exemple).
  - Arrêter ou empêcher un enregistrement.
  - Moyen permettant de signaler que la situation a changé en ce qui concerne la protection de la vie privée (si quelqu'un d'inattendu entre dans la pièce ou devient visible, par exemple).
  - Capacité d'indiquer qui a le droit ou pas de capter le flux vidéo.
  - Floutage ou substitution de l'arrière-plan.
- Proposer des moyens pour accéder au système de soins de santé avec une connexion anonyme (p. ex., code et mode de passe personnels pour la connexion, connexion verbale).
- Analyser le fond sonore pour déterminer s'il s'agit d'un espace commun, auquel cas on recommandera l'usage d'écouteurs.
- Si la transmission audio n'est pas sûre, proposer d'autres moyens de communication qui protégeront la vie privée (moyens de communication non verbaux comme la messagerie texte, le langage des signes, etc.).

## 3.2 Maintenir la sécurité

Le terme « sécurité » désigne le ou les moyens avec lesquels on préserve la vie privée. Le terme couvre toutes les facettes du système que traversent les données (applications, appareils, réseaux, installations de stockage, etc.).

### 3.2.1 Besoins fonctionnels

- Sécuriser la transmission, le stockage et la consultation des données afin de garantir la protection des renseignements personnels.
- Comprendre les pratiques exemplaires, les politiques et les procédures qui permettent de maintenir la sécurité.

### 3.2.2 Questions de clarification

- N'utilise-t-on que des protocoles sûrs pour établir la communication entre le praticien et le bénéficiaire?
- Le bénéficiaire peut-il choisir entre différents moyens pour communiquer en toute sécurité?
- Vérifie-t-on l'identité des participants au moment d'établir la communication?
- Les données stockées et sécurisées sont-elles toutes assorties de restrictions d'accès adéquates?
- Les données personnelles sont-elles protégées advenant le cas d'une défaillance du matériel ou du logiciel?

### 3.2.3 Pratiques

- Mettre en place des procédures pour s'assurer qu'on communique avec le bon bénéficiaire.
  - S'entendre au départ sur une méthode approuvée pour communiquer.
  - Employer une URL ou un mot de passe unique pour les téléconférences (sur Internet ou au téléphone).
  - Vérifier l'identité du bénéficiaire une fois la communication établie.
- Adopter des procédures pour que le bénéficiaire identifie correctement le praticien. Le bénéficiaire devrait être sûr qu'il parle au bon praticien.
  - Établir un lien unique et fixer une heure précise pour l'appel.
- Ne communiquer avec le bénéficiaire que sur un canal sécurisé.
- Restreindre l'accès au dossier du patient et élaborer des politiques qui interdiront la falsification des autorisations.
- Élaborer des procédures et des politiques pour interdire la consultation du dossier du patient s'il y a lieu.
- Vérifier régulièrement la sécurité, notamment que les applications et les outils utilisés respectent les lignes directrices sur la sécurité.
- Au besoin, renseigner le bénéficiaire sur le maintien de la sécurité et lui expliquer les mesures et les politiques de la clinique en la matière.
- Si on recourt à des moyens de communication non sécurisés, s'assurer qu'il n'y a pas échange de renseignements confidentiels. Les données confidentielles qu'on partage devraient être sécurisées de la façon appropriée par vérification de l'identité et du mot de passe.
- Équilibrer sécurité et convivialité – certaines méthodes de sécurité pourraient soulever des difficultés qui compliqueront le recours aux soins de santé virtuels.

### 3.2.4 Approches logicielles

- Appliquer le bon degré de chiffrement à tous les systèmes de communication électroniques pour s'assurer que les données et les communications (fichiers, appels vidéo, appels audio, etc.) restent sûres durant leur transmission.
  - On ne devrait pas transmettre de données confidentielles par messagerie électronique ni application texte (messages courts), car ces méthodes bénéficient rarement d'un cryptage et de restrictions d'accès adéquats.
- Recourir à une signature électronique (à savoir, PGP) pour confirmer l'origine et l'authenticité des messages et des fichiers électroniques.
- Établir une URL unique pour les rencontres virtuelles de manière à éviter une intrusion accidentelle.
- Exiger un mot de passe ou recourir à un autre protocole pour restreindre l'accès aux rendez-vous virtuels.
- L'URL de la rencontre ne devrait plus fonctionner après son utilisation ou expirer une fois que l'heure de la rencontre est passée.
- Les réservations et les autres moyens d'accès à la plateforme de soins virtuels ne devraient être utilisables qu'après authentification.
  - Proposer divers moyens d'authentification afin de prendre en compte les problèmes d'accessibilité. Les malvoyants ou les aveugles, par exemple, ne peuvent accéder aux captchas.
- Les dossiers et les autres informations stockées sur des appareils ou des serveurs devraient être chiffrés afin qu'on ne puisse y accéder advenant une défaillance physique du dispositif.
- On devrait examiner attentivement les outils et les logiciels des tiers pour déceler les problèmes de sécurité et de confidentialité.
- Tous les dispositifs qu'utilise le praticien devraient être chiffrés et des restrictions d'accès devraient être instaurées (mot de passe, niveau d'autorisation, etc.).
- Le patient devrait être autorisé à envoyer directement des ressources (images, notes, rapports, etc.) au praticien pour qu'il les verse à son dossier sans que d'autres membres de la clinique puissent y accéder.
- On vérifiera ces fichiers avant de s'en servir pour s'assurer qu'ils sont sûrs et ne dissimulent ni virus ni logiciel malveillant. On dressera un plan pour garantir la redondance des données et procéder à une sauvegarde de routine des systèmes essentiels. Enfin, on envisagera un plan de secours afin que le service soit maintenu advenant le cas où il y aurait interruption des systèmes logiciels.

## 3.3 Interopérabilité avec les technologies d'assistance

Certaines personnes pourraient avoir besoin de technologies d'assistance pour utiliser les appareils numériques ou un logiciel. C'est pourquoi on s'assurera que la plateforme de soins virtuels fonctionne avec ces technologies. Des contraintes matérielles ou numériques supplémentaires pourraient exiger qu'on recoure à d'autres solutions ou qu'on procure de l'aide au patient (ligne directrice apparentée : *1.2 Faciliter l'usage de la technologie* ci-dessus).

### 3.3.1 Besoins fonctionnels

- Le bénéficiaire a besoin d'une technologie d'assistance pour se servir de son ordinateur ou de son appareil mobile afin de recevoir les soins de santé virtuels.

### 3.3.2 Questions de clarification

- Le bénéficiaire peut-il accéder à la plateforme de soins virtuels? Existe-t-il une solution de rechange plus facile à laquelle il pourrait recourir?
- Le bénéficiaire aura-t-il besoin d'aide pendant la consultation virtuelle?
- A-t-on adapté la façon dont le service est offert afin de le rendre plus accessible ou d'aplanir les difficultés que cela pose?

### 3.3.3 Pratiques

- Les applications devraient être interopérables avec les technologies d'assistance.
- Les applications et les services devraient se conformer aux politiques et à la réglementation pertinentes comme les lois sur l'accessibilité (p. ex., *Accessible British Columbia Act*, *Loi canadienne sur l'accessibilité*, etc.).
- Les applications et les services devraient épouser les pratiques que définissent les lignes directrices sur l'accessibilité existantes comme les *Règles pour l'accessibilité des contenus Web* (WCAG) du W3C et d'autres recommandations pertinentes (à savoir, règlements fédéraux et provinciaux sur l'accessibilité).
- Le bénéficiaire devrait pouvoir choisir la méthode de communication qui répond le mieux à ses besoins et à ses préférences, notamment sur le plan de l'accessibilité.
- Si le bénéficiaire a besoin d'une aide supplémentaire (pour déplacer la caméra ou une autre pièce d'équipement, par exemple), on devrait prendre des dispositions pour cela à l'avance, dans la mesure du possible (lignes directrices apparentées : *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service* ci-dessus et *1.2 Faciliter l'usage de la technologie* ci-dessus).
- Le bénéficiaire devrait pouvoir tester la plateforme de soins virtuels avant la consultation.

### 3.3.4 Approches logicielles

- On devrait toujours garder les technologies d'assistance à l'esprit quand on implante une application de soins de santé virtuels.
- Les applications Web devraient respecter les normes des WCAG. Les principes des WCAG ont aussi leur utilité pour les applications autonomes. Rappelons que la conformité aux WCAG ne garantit pas pour autant une expérience agréable avec le logiciel, surtout pour ceux qui expriment d'autres besoins ou préférences.
- L'utilisateur devrait pouvoir tester la plateforme de soins virtuels ou en voir une démonstration avant la consultation.

### 3.3.5 Lignes directrices apparentées

- 1.2 Faciliter l'usage de la technologie
- 2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service

## 4 Les systèmes de santé

Les lignes directrices qui suivent concernent l'accès aux systèmes de soins de santé virtuels et les interactions avec eux.

### 4.1 Se connecter à la rencontre virtuelle

Un des principes élémentaires des soins virtuels est que le patient et le praticien doivent pouvoir se connecter à distance. La connexion doit absolument être stable, fiable et réalisable, et il faut prévoir des solutions de rechange au cas où la connexion principale ne pourrait être établie ou maintenue.

#### 4.1.1 Besoins fonctionnels

- Le praticien et le participant doivent disposer d'un réseau assez puissant et fiable pour se connecter à la plateforme de soins virtuels et en utiliser les fonctions requises.
- Les deux parties devraient pouvoir rétablir facilement la connexion si elle est rompue.
- Différents moyens devraient permettre au patient et au praticien d'entrer en contact (appel vidéo, téléphone, clavardage).

#### 4.1.2 Questions de clarification

- Le patient peut-il choisir la méthode qu'il préfère pour communiquer?
- Existe-t-il une procédure précise pour les ruptures de connexion et les connexions impossibles à établir?
- Le patient connaît-il les solutions de rechange et est-il en mesure d'y recourir?

#### 4.1.3 Pratiques

- Méthodes de connexion multiples (applications exigeant moins de bande passante, téléphone, combinaison du téléphone et d'un flux vidéo).
- Laisser le patient choisir la méthode de communication et la solution de rechange qui lui convient.
- Convenir d'un plan pour rétablir la connexion avec les participants.

#### 4.1.4 Approches logicielles

- Vérifier la qualité du réseau et proposer des mesures qui rehausseront la connexion et automatiser ces mesures.
- Indiquer la solution de rechange sur l'interface ou d'une autre façon (courriel, texto) quand la connexion est rompue.
- Laisser le patient indiquer les moyens de communication qu'il préfère. Consigner d'une manière quelconque ses préférences lors de l'inscription (ligne directrice apparentée : *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service* ci-dessus).

## 4.2 Accéder à la technologie

Certaines contraintes technologiques devront être satisfaites avant que le bénéficiaire puisse recevoir les soins virtuels. En signalant ces exigences, en proposant différents moyens pour tenir la rencontre et en mettant en place des systèmes robustes et adaptables, on minimisera ou éliminera ces obstacles technologiques.

### 4.2.1 Besoins fonctionnels

- Le bénéficiaire doit avoir accès à un ou à plusieurs dispositifs dont les capacités matérielles et logicielles seront suffisantes (ordinateur compatible, téléphone intelligent, caméra, haut-parleurs, microphone, téléphone, Internet et connexion fonctionnelle, etc.).
- Moyens variés d'accéder aux soins virtuels afin d'accommoder des préférences et des besoins d'accessibilité différents et susceptibles de changer avec le temps, de varier selon l'emplacement ou d'être affectés par d'autres facteurs.
- Possibilité d'accomplir les tâches avec des technologies variées ou sans aucune technologie : remplir et remettre un formulaire de différentes manières, par exemple.

### 4.2.2 Questions de clarification

- Chacun peut-il utiliser l'ensemble des fonctionnalités essentielles à la rencontre, peu importe la technologie employée pour établir la connexion? Par exemple, l'application mobile a-t-elle les mêmes fonctionnalités requises que sa version installée sur ordinateur?
- Les contraintes techniques ont-elles été signalées à l'avance au bénéficiaire?
- De quelles solutions de rechange le bénéficiaire qui ne peut aisément accéder aux appareils et aux logiciels nécessaires dispose-t-il?
- Peut-on accomplir la tâche de façon numérique et analogique?

### 4.2.3 Pratiques

- Renseigner le bénéficiaire sur les lieux où il pourrait emprunter ou réserver un appareil (bibliothèque publique locale, centre communautaire, refuge, etc.).
- Proposer une gamme d'options comme des méthodes non technologiques ou recourant à un minimum de technologie, de l'entrevue classique au téléphone aux applications de réunion virtuelle en passant par les rencontres avec un appareil qu'utilise couramment le bénéficiaire

- Proposer diverses manières d’accomplir des tâches nécessitant plus ou moins de technologie, voire aucune (envoi du formulaire de consentement par la poste, document annexé à un courriel, formulaire disponible sur Internet, prise de rendez-vous verbale, par exemple).

#### 4.2.4 **Approches logicielles**

- Proposer différents moyens pour examiner et remplir un document (Internet, courriel, version imprimable)
- Dans la mesure du possible, automatiser ou faciliter la transmission des documents (ordonnances, aiguillages, demandes d’indemnisation, etc.) aux autres fournisseurs de soins de santé, au nom du bénéficiaire. Une ordonnance pourrait être expédiée automatiquement à la pharmacie locale, par exemple.

### 4.3 **Habiletés techniques**

Même si on dispose du matériel et des logiciels adéquats, ceux-ci doivent être configurés et utilisés de la bonne façon pour établir la connexion avec la plateforme de soins virtuels. On doit donc posséder les connaissances techniques requises pour pouvoir se servir de l’appareil et du logiciel, se connecter à la plateforme, installer les accessoires (microphone, haut-parleurs, caméra), résoudre les problèmes et appliquer les pratiques exemplaires en télécommunications. Des difficultés peuvent survenir quand il y a déconnexion ou qu’on ne peut communiquer pendant la rencontre.

#### 4.3.1 **Besoins fonctionnels**

- Pouvoir connecter les appareils ou le logiciel à la plateforme de soins virtuels.
- Surmonter les problèmes ou les difficultés qui peuvent survenir à l’établissement de la connexion ou pendant la rencontre.
- Posséder assez de connaissances ou être suffisamment à l’aise pour recourir à la plateforme de soins virtuels requise.

#### 4.3.2 **Questions de clarification**

- Quelle sorte de connexion faut-il pour obtenir des soins de qualité? Existe-t-il une solution de rechange si la connexion est rompue?
- A-t-on procuré de l’aide ou des informations au patient pour qu’il sache comment se connecter à la plateforme?
- Peut-on remettre à l’avance au participant les informations ou les ressources qui l’aideront à mieux se préparer pour la rencontre ou à se sentir plus à l’aise?
- Y a-t-il quelqu’un pour régler les problèmes, le cas échéant?

### 4.3.3 Pratiques

- Signaler les exigences techniques au client avant la consultation et lui proposer d'autres méthodes ou un plan de secours.
- Le bénéficiaire pourrait mal connaître l'appareil ou la technologie; il faudrait donc offrir des moyens de venir en aide à ceux qui en ont besoin. Il pourrait s'agir de ressources existantes qui apprendront au participant à se connecter à la plateforme de soins ou d'une configuration quelconque du logiciel et du matériel requis.
- Offrir des conseils sur la manière d'améliorer la qualité du son, s'il y a lieu. Expliquer comment augmenter l'amplification du micro et compenser les échos, conseiller au participant de se tenir devant le micro quand il parle ou le prier d'utiliser un casque d'écoute ou un micro de meilleure qualité en sont des exemples. Certaines personnes pourraient avoir du mal à rehausser la qualité du son, compte tenu de leurs habiletés, des conditions ambiantes ou des tâches à accomplir.
- On devrait aussi expliquer comment cadrer la caméra pour qu'elle filme ce que doit surtout voir le praticien lors de la consultation. Il s'agira essentiellement du visage des participants, afin de faciliter la communication, de lire sur les lèvres et de déchiffrer les expressions faciales, mais d'autres aspects pourraient s'ajouter en fonction de ce qu'il faut observer. Certaines personnes éprouveront de la difficulté à déplacer la caméra (ligne directrice apparentée : *1.2 Faciliter l'usage de la technologie* ci-dessus).
- Prodiguer des conseils sur la façon d'optimiser la connexion, notamment suggérer de fermer les autres applications pour une meilleure performance ou de modifier certaines conditions, par exemple en se rapprochant du point d'accès sans fil ou en se raccordant directement au réseau avec un câble.

### Approches logicielles

- Guide interactif qui expliquera au client les différentes configurations du logiciel susceptibles d'améliorer l'expérience vécue, en particulier la qualité du son, de l'image et de la connexion. Ce guide pourrait inclure une illustration des effets résultant de la direction dans laquelle on parle, du bruit ambiant, des échos et de la qualité du son.
- Outil qui détectera et analysera les habiletés et signalera les améliorations possibles. Si certains problèmes ne peuvent être résolus, l'outil proposerait d'autres méthodes d'interaction ou d'autres options pour la rencontre. On pourrait aussi s'en servir avant la consultation pour vérifier les habiletés du bénéficiaire et procéder à des ajustements ou trouver d'autres solutions à l'avance.

## 5 L'autonomisation

Les lignes directrices qui suivent s'appliquent aux éléments qui encourageront le bénéficiaire à prendre activement part aux soins et à s'occuper de sa santé, ainsi que lui en donneront les moyens.

## 5.1 Communiquer pour être compris

Les besoins de communication varient pour diverses raisons : la langue maternelle, l'ouïe, la fatigue, les facultés cognitives, les problèmes liés à l'équipement audiovisuel. Ne pas comprendre ou saisir ce qu'on dit pourrait entraîner des malentendus, accroître le stress, réduire l'efficacité et la qualité des soins, de même que susciter de l'angoisse.

### 5.1.1 Besoins fonctionnels

- Comprendre ce qu'on communique.
- Réduire l'angoisse et le stress.
- Équilibrer conscience professionnelle et empathie.
- Vouloir jouer un rôle équivalent dans les soins personnels qu'on nous offre.
- Désirer mieux comprendre son parcours médical.

### 5.1.2 Questions de clarification

- Les interactions et les autres formes de communication peuvent-elles s'effectuer dans d'autres langues? Comprend-on facilement ce qu'on dit ou peut-on le traduire?
- Le sens des paroles peut-il être transmis de façon non verbale?
- La personne saisit-elle l'importance de ce qui lui est communiqué?
- Le patient peut-il indiquer à l'avance comment il préfère communiquer?

### 5.1.3 Pratiques

- Établir les besoins de communication avant la consultation et signaler aux participants les différentes possibilités qui leur sont offertes pour vivre une meilleure expérience.
- Employer un langage simple, facile à comprendre, et qu'une autre personne ou un logiciel n'aura pas de mal à traduire. Cette remarque s'applique aux formulaires d'inscription, au dossier médical, aux résultats des tests et au langage durant la consultation.
- Ne pas présumer que le bénéficiaire comprendra ou saura interpréter l'importance des résultats du test ou du laboratoire. Fournir le contexte, les ressources et les informations nécessaires pour qu'on saisisse correctement l'information.
- Rendre les résultats des tests accessibles et compréhensibles (moyens multiples, langage simplifié).
- Offrir diverses possibilités selon les préférences linguistiques, proposer un service d'interprétation ou rendre les communications neutres sur le plan linguistique.
- Les communications non verbales (gestes, symboles, émoticônes, tableaux, langage des signes) véhiculent parfois bien le message dans les situations où la communication verbale s'avère impossible.

#### 5.1.4 Approches logicielles

- Laisser le bénéficiaire choisir la langue qu'il préfère et retenir celle-ci pour les communications ainsi que l'interface des logiciels.
- Interface des logiciels conviviale et facile à comprendre incluant les fonctionnalités nécessaires pour le patient et le praticien, notamment par l'usage de technologies qui facilitent l'accessibilité (ligne directrice apparentée : *3.3 Interopérabilité avec les technologies d'assistance* ci-dessus).
- Fonctionnalités permettant à l'utilisateur de personnaliser l'interface ou son expérience selon ses besoins ou ses préférences.
- Donner accès au dossier médical, aux notes et aux résultats des tests ou aux artéfacts.
- Inclure des ressources qui faciliteront l'interprétation des données comme un glossaire des expressions médicales ou une explication des résultats des tests et des chiffres.
- Recourir à un système d'annotation pour les professionnels de la santé qui attirera l'attention sur les résultats et les expliquera. Utiliser le même système pour laisser le patient prendre des notes, poser des questions et obtenir des explications sur les résultats des tests et les graphiques (ligne directrice apparentée : *5.2 Multiplier les occasions de poser des questions et de formuler des commentaires* ci-dessous).
- Permettre au bénéficiaire de partager une partie de son dossier ou des informations avec les membres de son cercle de soins.
- Au lieu d'un contenu statique, utiliser du contenu numérique interactif que le praticien pourra suivre. Préférer un formulaire Web plutôt qu'une illustration statique pour présenter quatre choix afin que le thérapeute puisse vérifier les résultats.

#### 5.1.5 Lignes directrices apparentées

- *2.5 Éviter les suppositions*
- *3.3 Interopérabilité avec les technologies d'assistance*
- *5.2 Multiplier les occasions de poser des questions et de formuler des commentaires*
- *5.3 Encourager l'auto-documentation et la journalisation des données personnelles*

## 5.2 Multiplier les occasions de poser des questions et de formuler des commentaires

Certaines personnes pourraient avoir du mal à saisir l'importance de ce qu'on leur communique. Permettre au bénéficiaire et aux membres de son cercle de soins de donner leurs commentaires et de poser des questions de diverses manières s'avère parfois utile quand il faut plus de temps pour assimiler l'information, comme les résultats de tests. On pourra recourir au même système de rétroaction pour améliorer la prestation des soins.

#### 5.2.1 Besoins fonctionnels

- Obtenir la réponse à ses questions et donner ses commentaires au praticien.
- Capacité pour le praticien de suivre les soins prodigués au bénéficiaire.

- Désir du bénéficiaire d'améliorer l'expérience que vivront d'autres personnes par la suite.

### 5.2.2 Questions de clarification

- Existe-t-il une façon pour le bénéficiaire de poser facilement des questions ou de formuler des commentaires au praticien?

### 5.2.3 Pratiques

- Laisser le bénéficiaire poser des questions ou y répondre par l'auto-documentation, comme dans l'approche exposée à la section *2.6 Améliorer le service en gardant et en partageant les informations complémentaires* ci-dessus.
- Procurer au bénéficiaire des ressources qui l'aideront à comprendre les informations comme les résultats des tests et les possibilités de traitement.
- Solliciter des commentaires et demander s'il y a des questions au sujet de la consultation antérieure, des résultats de tests, des possibilités de traitement et ainsi de suite.
- Voir dans les commentaires l'occasion de venir en aide au bénéficiaire dans les moments où il se sent vulnérable.
- Revoir périodiquement les pratiques et les méthodes en tenant compte des commentaires qui ont été formulés.

### 5.2.4 Approches logicielles

- Systèmes d'annotation permettant au patient de laisser une note au sujet des résultats dont il aimerait parler aux rendez-vous qui suivront.
- Système automatisé sollicitant des commentaires ou les questions des utilisateurs.

### 5.2.5 Lignes directrices apparentées

- *2.6 Améliorer le service en gardant et en partageant les informations complémentaires*

## 5.3 Encourager l'auto-documentation et la journalisation des données personnelles

S'il consigne par écrit son parcours médical, le bénéficiaire saisira mieux sa situation. On lui procurera aussi un moyen pour chercher un traitement par lui-même et effectuer des changements positifs. Par ailleurs, l'auto-documentation peut fournir au praticien des informations contextuelles utiles qui l'aideront à personnaliser les soins.

### 5.3.1 Besoins fonctionnels

- Prendre en note les détails du parcours médical qu'on pourrait perdre ou oublier.
- Réfléchir à sa situation médicale, traiter les informations ou les assimiler de sa propre manière.
- Étayer le traitement ou le rétablissement.

- Fournir plus d'informations utiles ou contextuelles à l'équipe de santé.

### 5.3.2 Questions de clarification

- Le patient a-t-il un moyen de suivre son parcours médical, de prendre des notes et d'y réfléchir?
- Quels outils appropriés existe-t-il pour consigner ces informations?
- Y a-t-il une boucle de rétroaction permettant d'obtenir la réponse à des questions ou de relayer des commentaires à l'équipe médicale?

### 5.3.3 Pratiques

- Suivre les progrès et d'autres aspects susceptibles d'avoir leur utilité pour le cercle de soins (humeur, sentiments, symptômes, introspection, habitudes personnelles connues, etc.). Le praticien devrait suggérer les informations utiles à relever.
- Donner au bénéficiaire la chance de répondre à des questions ou d'en poser au terme de l'auto-documentation.
- On pourrait devoir renseigner le bénéficiaire sur le stockage et la transmission de ses données médicales.
- Le stockage et la transmission des données médicales que le bénéficiaire communique à l'équipe médicale pourraient devoir se conformer à des règlements et à des politiques sur la protection des renseignements personnels et la sécurité.
- Associer des données quantitatives et qualitatives pourrait déboucher sur des renseignements précieux. Un carnet dans lequel on inscrit la fréquence cardiaque au repos, par exemple, s'avèrera passablement plus utile avec un journal qui relate les événements importants de la vie.

### 5.3.4 Approches logicielles

- Capacité à prendre des notes afin que le patient en discute lors des rencontres ultérieures.
- Liste structurée de dispositifs portables, de logiciels ou de services susceptibles de faciliter le suivi des données personnelles.
- Outils facilitant l'analyse des données suivies en vue de mieux comprendre la situation personnelle et de découvrir des informations nouvelles ou plus pertinentes. Afficher la glycémie sous forme de diagramme ou d'animation, par exemple, pourrait révéler des choses intéressantes.
- S'il y a lieu, envisager des moyens pour que le bénéficiaire puisse partager ses informations avec les membres de son cercle de soins.

## 5.4 Processus médicaux compréhensibles

Il est parfois difficile de comprendre comment fonctionne le système de santé et le but poursuivi par différentes entités ou organisations médicales (p. ex., omnipraticien, clinique sans rendez-vous, spécialistes, hôpitaux, salle d'urgence, etc.). Le rôle que joue le bénéficiaire dans les soins qu'on lui

prodigue, ce qu'il peut raisonnablement attendre du système et ce à quoi il a droit quand il s'engage dans le circuit médical manquent parfois aussi de clarté.

#### 5.4.1 Besoins fonctionnels

- Brosser un tableau général qui illustrera le fonctionnement du système et ce que cela signifie pour le bénéficiaire.
- Comprendre le fonctionnement du processus de santé dans lequel s'engage le bénéficiaire.
- Communiquer les attentes raisonnables associées aux soins.
- Connaître suffisamment le système de santé pour bien y naviguer et faire valoir son droit à être soigné.

#### 5.4.2 Questions de clarification

- Le bénéficiaire comprend-il comment fonctionne le système de santé et sait-il ce qui l'attend par la suite le long de son parcours médical?

#### 5.4.3 Pratiques

- Dans la mesure du possible, donner un aperçu du parcours médical avant que le bénéficiaire l'entame et lui expliquer les étapes qui le composent.
- Fournir au bénéficiaire les outils et les ressources dont il pourrait avoir besoin pour aborder de manière positive et productive ses interactions avec le système de santé. Pour le bénéficiaire, ceci pourrait inclure comprendre ses droits, apprendre à utiliser la plateforme numérique, en saisir les conditions, assimiler les termes qu'il souhaite apprendre et pouvoir exprimer ses besoins, ses préférences ainsi que les aides qui lui sont nécessaires.
- Au cours du processus d'inscription, signaler les exigences ou les attentes à l'avance. Ligne directrice apparentée : *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service* ci-dessus.

#### 5.4.4 Approches logicielles

- Le rappel des rendez-vous à venir pourrait inclure des ressources qui aideront le patient à mieux comprendre les soins qui lui sont offerts et à lui inculquer de nouvelles habiletés en la matière.
- Si le bénéficiaire comprend bien son parcours médical et que celui-ci est suffisamment documenté, on pourrait illustrer les progrès réalisés de diverses manières en combinant des illustrations, du texte et des enregistrements. Le parcours pourrait inclure les rendez-vous à venir, les résultats des tests antérieurs ainsi que les notes du médecin et du patient de façon à brosse un tableau complet de la situation.

#### 5.4.5 Lignes directrices apparentées

- *2.4 Améliorer la procédure d'inscription pour personnaliser le service*
- *2.6 Améliorer le service en gardant et en partageant les informations complémentaires*

- *5.3 Encourager l'auto-documentation et la journalisation des données personnelles*

## 5.5 Établir et élargir le cercle de soins

Le bénéficiaire acceptera mieux les soins dont l'issue se trouvera améliorée s'il dispose d'un cercle de soins ou s'il peut l'élargir. La chose pourrait être problématique pour certains en raison de l'emplacement, de la saison de la vie, des relations sociales et d'autres facteurs.

### 5.5.1 Besoins fonctionnels

- Obtenir de l'aide pour composer avec la situation et se rétablir – y compris obtenir un soutien culturel, mental, émotionnel et physique.
- Porter assistance à ceux qui ont de la difficulté à demander de l'aide.

### 5.5.2 Questions de clarification

- Le bénéficiaire peut-il s'aider seul ou lui faut-il de l'assistance pour trouver l'aide dont il a besoin?
- Vérifie-t-on et actualise-t-on régulièrement les ressources pour s'assurer qu'elles sont exactes et qu'elles demeurent pertinentes?

### 5.5.3 Pratiques

- Procurer des ressources libre-service afin que le bénéficiaire reçoive une aide générale pertinente (transport, repas, thérapie, etc.) hors des lieux où sont offerts les soins primaires.
- Offrir des ressources et des connexions aux groupes de soutien communautaire appropriés dans le cadre du processus de suivi et de rétroaction du patient (ligne directrice apparentée : 5.2 *Multiplier les occasions de poser des questions et de formuler des commentaires* ci-dessus).
- Si le bénéficiaire dispose d'un cercle de soins, déterminer comment on peut l'intégrer au traitement ou au processus de rétablissement.
- Organiser le suivi ou les rencontres de manière proactive avec le bénéficiaire.

### 5.5.4 Approches logicielles

- Répertoire des groupes de soutien recommandés dans lequel on pourra effectuer une recherche et jumeler les groupes appropriés au bénéficiaire. Fournir des outils ou des moyens pour que le bénéficiaire puisse juger la pertinence des groupes ou trouver ceux qui correspondent le mieux à ses besoins.
- Outils pour modifier, actualiser et enrichir le répertoire.

### 5.5.5 Lignes directrices apparentées

- *5.2 Multiplier les occasions de poser des questions et de formuler des commentaires*

## 5.6 Accueillir les soignants et faciliter leur participation

Inclure les soignants et les membres du cercle de soins aux activités pourrait s'avérer bénéfique à la fois pour le praticien et pour la personne à qui on prodigue les soins. Bien que laisser plusieurs personnes assister à la rencontre puisse poser des difficultés d'ordre logistique ou technique, une telle participation peut également ouvrir de nouvelles possibilités.

### 5.6.1 Besoins fonctionnels

- Le bénéficiaire a besoin d'un compagnon en qui il a confiance, d'un parent ou d'un ami.
- Inclure le cercle de soins au processus décisionnel ou lui transmettre les informations importantes.

### 5.6.2 Questions de clarification

- Le patient a-t-il l'occasion d'expliquer ce qu'il préfère comme soutien?
- Existe-t-il différentes façons de satisfaire le besoin d'aide supplémentaire?
- Les personnes qui viennent en aide au bénéficiaire sont-elles bien outillées ou ont-elles les ressources nécessaires pour assumer leur rôle?

### 5.6.3 Pratiques

- Le bénéficiaire pourrait se trouver dans l'incapacité d'exprimer ses besoins ou d'expliquer pourquoi il lui faut de l'aide pour diverses raisons. Prendre les devants en lui demandant s'il a besoin d'aide.
- Selon les circonstances, laisser assez de jeu dans l'horaire pour accommoder les membres du cercle de soins.
- Si plusieurs personnes sont présentes, il se pourrait qu'on doive porter une attention particulière à la confidentialité et à la sécurité. Fournir l'information pertinente ainsi que les formulaires de consentement nécessaires à l'avance (ligne directrice apparentée : *3.1 Préserver la confidentialité dans diverses situations*, ci-dessus).
- Remettre aux participants l'information dont ils auront besoin pour se connecter et participer utilement à la rencontre. Cet aspect revêt une importance particulière si le participant doit aider le bénéficiaire à accomplir certaines tâches (lignes directrices apparentées : *1.2 Faciliter l'usage de la technologie*, *3.3 Interopérabilité avec les technologies d'assistance* et *4.3 Habilités techniques* ci-dessus) ou accompagner des enfants.
- Élaborer un protocole pour faciliter la rencontre (p. ex., signal indiquant qu'on veut poser une question ou prendre la parole, etc.) et éventuellement désigner un animateur pour prendre en charge certains aspects comme l'interprétation et les sensibilités d'ordre culturel.
- Si un membre du cercle de soins se trouve dans l'incapacité d'accompagner le bénéficiaire ou que la chose lui est interdite, envisager d'autres façons de le faire participer à la démarche, par exemple en recourant à un journal ou à un registre dans lequel on communiquera l'information (lignes directrices apparentées : *5.3 Encourager l'auto-documentation et la journalisation des données personnelles* et *2.6 Améliorer le service en gardant et en partageant les informations complémentaires* ci-dessus).

- Proposer d'autres options pour les consultations en groupe. Certaines méthodes comme la vidéoconférence se prêtent mieux à la conversation dans les rencontres à distance, mais elles sont aussi plus contraignantes sur le plan technique. Une téléconférence sera moins complexe, mais, pour qu'elle soit productive et se déroule bien, il faudra peut-être recourir à un facilitateur.

#### 5.6.4 **Approches logicielles**

- Utiliser un outil de réunion virtuelle permettant d'accommoder plus d'un participant à distance.
- Quand plusieurs personnes assistent à la rencontre, choisir un logiciel offrant plus de contrôles en matière de confidentialité et placer certains de ces contrôles entre les mains du bénéficiaire afin de le rassurer et de mieux le protéger (obtenir temporairement de la confidentialité en créant des espaces distincts ou en déplaçant les participants dans une « salle d'attente », par exemple).
- Système d'ordonnancement ou de réservation qui permettra aux membres du cercle de soins du bénéficiaire de recevoir les invitations et les avis de rendez-vous.
- Différents contrôles qui faciliteront le déroulement de la rencontre et la discussion, comme des outils pour réagir et communiquer de façon non verbale.