



Pratiques optimales de l'AVC au Canada

Trousse d'outils pour la mise en œuvre des soins virtuels de l'AVC

Mise à jour de 2022

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2022

Trousse d'outils pour la mise en œuvre des soins virtuels de l'AVC

Table des matières

Prise en charge des soins de santé virtuels pour les individus ayant subi un AVC	3
Introduction.....	3
Figure 1 : Feuille de route du programme de soins de santé virtuels (ACCT, 2020)	5
Aide-mémoires pour des séances efficaces et efficientes de soins de santé virtuels.....	7
Conseils aux professionnels de la santé pour des consultations efficaces ¹⁻⁴	7
Conseils aux participants pour une séance efficace de soins de santé virtuels ¹⁻⁴	8
Définitions relatives à la santé et aux soins virtuels	9
1. Aide-mémoire pour la prise en charge virtuelle de l'AVC en phase aiguë (télé-AVC sur demande)	11
2. Aide-mémoire pour les soins virtuels planifiés de prévention de l'AVC dans des contextes ambulatoires.....	18
3. Aide-mémoire pour les services planifiés de téléadaptation post-AVC	36
Évaluation des rencontres de soins de santé virtuels	56
Indicateurs de rendement.....	56
i. Est-ce que chacun des processus suivants est en place et activement utilisé? (Répondez par « oui » ou « non » pour chacun.).....	56
Références	60
Bibliographie	60
Citation.....	61
Remerciements	61

Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC

Prise en charge des soins de santé virtuels pour les individus ayant subi un AVC

Introduction

Contexte : Les *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC* (les « Recommandations ») offrent des lignes directrices actualisées et fondées sur des données probantes pour la prévention et la prise en charge de l'AVC, et promeuvent le rétablissement optimal et la réintégration communautaire des personnes qui sont touchées par l'AVC (patients, familles et aidants). Les Recommandations sont destinées aux professionnels de la santé de diverses disciplines qui participent à la planification, à la prestation et au suivi de soins de l'AVC de qualité.

L'un des principaux objectifs des Recommandations est de permettre l'**accès** à des soins de qualité élevés fondés sur des données probantes, peu importe l'emplacement géographique du patient. Les programmes de soins virtuels, qui consistent à communiquer avec un professionnel de la santé par courriel, téléphone ou appel vidéo, devraient être mis en place au sein des systèmes de santé coordonnés et intégrés au pays, car on retrouve des zones éloignées, rurales et urbaines dans la plupart des régions. Les individus vivant dans ces petites localités doivent aussi avoir accès à des spécialistes de l'AVC, ce que permettent les technologies disponibles. Il est bien connu que la technologie des soins de santé virtuels est une façon efficace d'offrir une expertise aux régions où le savoir-faire local en matière de soins de l'AVC est limité ou inexistant.

L'Action collaborative canadienne pour la télé-AVC (ACCT) a réuni des chefs de file reconnus dans le domaine des soins de santé virtuels afin d'élaborer une feuille de route et un cadre complet (figure 1) qui englobent les principaux volets des soins virtuels (politique et défense des intérêts, état de préparation et modèles de prestation, pratiques optimales fondées sur des données probantes, mise en œuvre, technologie et évaluation). Ce cadre met l'accent sur les soins centrés sur la personne et prend en compte les capacités, les objectifs et les besoins des individus, de leur famille et des aidants pendant le cheminement après un AVC.

Le cadre pour la prestation de soins de santé virtuels repose sur le principe que les soins aux personnes ayant subi un AVC peuvent être prodigués par l'intermédiaire d'une technologie virtuelle à n'importe quelle étape du continuum des soins et aux fins de divers objectifs. Parmi ces objectifs, on retrouve la prestation de soins en phase hyperaiguë, qui permet de soutenir l'administration d'un traitement thrombolytique aigu, ainsi que la sélection des patients qui pourront avoir accès à un traitement endovasculaire. Mentionnons aussi la prévention, la réadaptation, l'accès à d'autres professionnels de la santé comme des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes, le soutien en santé émotionnelle et mentale, la réintégration dans la communauté, la surveillance à domicile ainsi que le soutien aux activités de la vie quotidienne. La prestation de soins de santé virtuels est une solution rapide et rentable qui permet aux patients d'avoir accès aux meilleurs soins, peu importe où ils se trouvent. La télé-réadaptation post-AVC est un domaine émergent et, à ce titre, les données probantes évoluent et ne sont pas aussi étoffées que celles d'autres domaines.

But : Cette trousse d'outils a été mise à jour en 2022 pour favoriser l'adoption rapide des solutions numériques et pour permettre une évaluation, un diagnostic et une prise en charge efficaces et complets des individus présentant des problèmes de santé, nouveaux ou préexistants, qui ne

nécessitent pas de soins directs en personne ou qui nécessitent des soins qui ne sont pas offerts en raison d'un manque d'expertise locale en neurologie et en soins de l'AVC qui complique l'évaluation des traitements de reperfusion, ou d'un manque d'expertise en réadaptation post-AVC. Elle vise à soutenir la prestation des soins de l'AVC par des moyens virtuels en permettant aux professionnels de la santé de donner des conseils et des astuces utiles par téléconférence, vidéoconférence ou messagerie sécurisée, ou avec des outils audionumériques dans le cadre de leur pratique. Il ne s'agit pas de lignes directrices, mais plutôt d'outils complémentaires pour guider les soins virtuels. La trousse met l'accent sur les domaines et les composantes des soins virtuels de l'AVC, tels que l'infrastructure et la technologie, la prestation de soins cliniques et l'évaluation, qui doivent être adaptés à un contexte virtuel. Aussi, elle fournit des suggestions et observations d'experts pour appuyer le jugement clinique et la mise en place de politiques et de procédures locales. Elle ne couvre pas tous les aspects de la prise en charge de l'AVC, mais vise plutôt à encadrer la mise œuvre des directives appropriées dans un contexte virtuel. Veuillez vous reporter aux documents pertinents pour obtenir les lignes directrices étayées dans les pratiques optimales en matière de soins de l'AVC au Canada. Cette trousse d'outils sera mise à jour au fur et à mesure que des preuves seront produites.

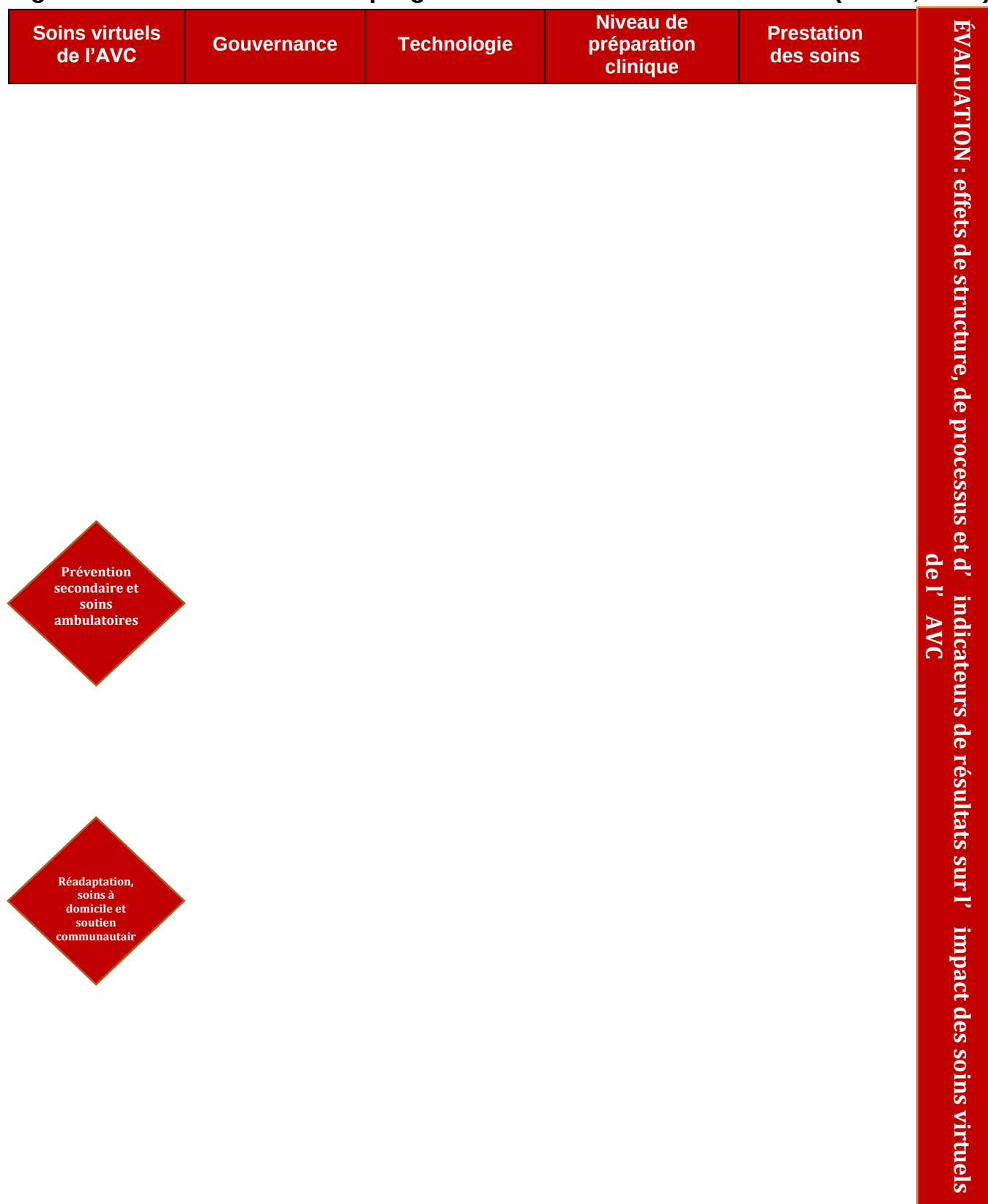
Utilisation : Cette trousse d'outils est divisée en sections en fonctions de points importants qui concordent avec le cheminement de soins. On encourage le lecteur à utiliser le document entier, mais il peut se concentrer sur les sections qui l'intéressent ou qui sont pertinentes pour sa pratique clinique. Des points à considérer correspondants sont proposés pour le professionnel de la santé et pour l'individu qui reçoit les soins. On encourage le professionnel de la santé à prendre connaissance des deux colonnes dans la planification et la prestation des soins en fonction de chaque point.

Les soins virtuels ont leurs limites et certains soins cliniques ne seront pas offerts ou ne seront pas aussi efficaces dans un contexte virtuel. Il peut s'agir, entre autres, d'évaluations ou de traitements (comme des injections pour le traitement de la spasticité). Cette trousse d'outils ne remplace pas le jugement clinique; les professionnels de la santé doivent faire preuve d'un tel jugement et suivre toutes les directives de soins virtuels propres à leur discipline et à leur organisation, ainsi que celles établies par leur ordre professionnel, et les politiques ou règlements obligatoires applicables de leur organisation.

Remarque : Les professionnels de la santé sont encouragés à prendre connaissance des permis, des autorisations et des formations requis par les ordres professionnels et les autorités locales pour une utilisation valable et fiable des outils et des évaluations contenus dans la présente trousse. Les noms d'outils et d'évaluations sont donnés à titre d'exemple uniquement et ne constituent pas une approbation ou des recommandations fondées sur des preuves, sauf indication contraire.

La présente Trousse d'outils pour la mise en œuvre des soins virtuels de l'AVC a été produite des fins d'information et ne remplace par un avis médical, un diagnostic médical ni un traitement donné par un médecin ou un autre professionnel de la santé qualifié. Il vous incombe d'obtenir un avis médical approprié auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié avant de donner suite aux informations contenues dans cette publication.

Figure 1 : Feuille de route du programme de soins de santé virtuels (ACCT, 2020)



Soins de l'AVC en phase hyperaiguë (urgence, pour préserver la vie)				
Service d'urgence de télé-AVC	- Stratégie de soins intégrés de l'AVC et coordination des services médicaux d'urgence (SMU), des établissements d'orientation et des consultants - Adhésion de cliniciens des établissements d'orientation et de consultation - Horaire de garde coordonné et viable et remboursement pour les consultants	- Connectivité du réseau de point à point - Qualité du diagnostic et équipement mis à l'essai par un médecin - Solution de soutien du service sur demande - Sécurité et protection des données - Partage des images diagnostiques	- Formation du personnel clinique et technique de diverses disciplines (services médicaux d'urgence, services d'urgence, imagerie diagnostique et laboratoires) - Horaire de garde - Mise en place de protocoles pour le lancement rapide d'une séance de télé-AVC et pour l'accès prioritaire au tomодensitogramme - Protocoles d'entente en matière de transfert et de rapatriement	- Entente sur le consentement du patient - Évaluation rapide du patient, y compris l'heure à laquelle il a été vu dans un état normal la dernière fois - Tomодensitogramme effectué sans délai à l'arrivée aux urgences - Processus de prise de décisions rapide avec l'établissement de consultation au sujet du traitement et du transfert - Documentation et suivi au besoin
Soins ambulatoires (prévention, surveillance et suivi en matière d'AVC, pour promouvoir la santé)				
	- Stratégie de soins intégrés de l'AVC et accès aux services de prévention de l'AVC - Adhésion de cliniciens de toutes les disciplines - Financement et remboursement coordonnés et durables	- Modèle de gestion de services en réseau pour cliniciens de différentes disciplines - Sécurité et protection des données - Partage des images diagnostiques, des tests et des résultats d'analyse - Données des dispositifs portables et thérapeutiques	- Processus provincial, régional et local d'orientation, de triage et de prise de rendez-vous - Évaluation des objectifs de l'interaction et de la pertinence d'une rencontre virtuelle (au lieu d'une rencontre en personne) - Accès aux dossiers médicaux pertinents et aux résultats des tests	- Consentement du patient - Outils d'évaluation clinique à distance validés - Éléments de la liste de contrôle post-AVC abordés - Documentation accessible sur la séance - Plans de suivi prévus avec le patient
Réadaptation, participation, soutien et autonomie (pour favoriser le rétablissement)				
	- Stratégie de soins intégrés de l'AVC et accès aux services de prévention de l'AVC - Adhésion de cliniciens de toutes les disciplines - Financement et remboursement coordonnés et durables	- Modèle de gestion de services en réseau pour cliniciens de différentes disciplines - Sécurité et protection des données - Données des dispositifs portables et thérapeutiques - Accessibilité aux technologies de télésoins	- Processus d'orientation, de triage et de prise de rendez-vous - Évaluation des objectifs de l'interaction et de la pertinence d'une rencontre virtuelle (au lieu d'une rencontre en personne) - Accès aux dossiers médicaux et aux résultats des tests - Équipement et ressources nécessaires préparés avant la séance - Choix des traitements et des protocoles	- Sécurité et tolérance pour une participation active - Présence de la famille ou de l'aidant - Outils en ligne d'évaluation et de mesure des résultats - Démonstration et observation - Suivi et documentation
Éducation, sensibilisation et soutien : une partie intégrante des soins de l'AVC (en ligne et en				
Éducation virtuelle sur l'AVC	- Contenu fondé sur des données probantes et adapté à la mise en œuvre des programmes - Évaluation des besoins individuels - Soins généraux plutôt que spécialisés	- Portails sécurisés pour la participation - Stratégie privilégiant le numérique - Accessibilité pour les personnes ayant des troubles cognitifs ou de la difficulté à communiquer	- Soutien virtuel, autogestion et apprentissage de compétences - Formation des cliniciens - Promotion, communication et distribution	- Volet éducatif inclus dans toutes les séances - Objectifs d'apprentissage - Temps suffisant pour un examen et une discussion

Aide-mémoires pour des séances efficaces et efficientes de soins de santé virtuels

La liste de contrôle pour soins virtuels de l'ACCT définit les principaux éléments des soins virtuels et les mesures devant être pris en compte lors de l'élaboration et de la prestation de ces soins. Des éléments précis ont été ciblés, tant pour les applications urgentes (prise en charge de l'AVC en phase aiguë, page 10) que pour les applications sur demande ou programmées (clinique de prévention et soins primaires, page 17; et réadaptation, page 36). Ces renseignements sont fournis à titre indicatif. Chaque établissement peut adapter les processus présentés pour qu'ils correspondent le plus possible à son propre modèle de soins de l'AVC, à l'acuité des besoins du patient ainsi qu'aux technologies, au cadre et aux ressources disponibles. Les séances cliniques virtuelles peuvent avoir **un objectif ou plus**, tel que :

- ☐ le dépistage et l'évaluation (triage);
- ☐ les traitements et les thérapies;
- ☐ les transitions de soins, le suivi et la surveillance continue;
- ☐ l'apprentissage de compétences;
- ☐ la communication, l'éducation et la formation.

Conseils aux professionnels de la santé pour des consultations efficaces¹⁻⁴

- ☐ Examiner le [cadre décisionnel pour la prestation de soins virtuels de Cœur + AVC](#).
- ☐ S'assurer d'obtenir un consentement éclairé au début de chaque séance.
- ☐ Définir le mode de communication et indiquer à l'individu qui reçoit les soins la manière dont il sera contacté lors de la séance prévue.
- ☐ Avoir conscience des caractéristiques, de l'état de santé, des troubles du langage possibles et des besoins en matière de soins de chaque patient avant la séance, et adapter l'approche en conséquence (p. ex., pour les personnes atteintes d'aphasie).
- ☐ Commencer par se présenter et remercier la personne de l'accueil chez elle.
- ☐ Rappeler souvent sa présence et son écoute pour soutenir l'individu. Si la technologie vidéo est utilisée, rester visible à l'écran et regarder directement la personne en dirigeant le regard vers la caméra et en évitant de le détourner.
- ☐ Établir un lien personnel avec la personne en faisant, par exemple, un commentaire positif sur son arrière-plan virtuel.
- ☐ Aider l'individu à se sentir à l'aise en lui disant : « Je sais que ce style de rencontre est nouveau, merci de l'avoir essayé. »
- ☐ Dès le début, s'entendre avec la personne sur ses attentes ainsi que sur les objectifs et la durée prévue de la rencontre.
- ☐ Porter attention au langage corporel de la personne et utiliser des gestes qu'elle peut voir à l'écran.
- ☐ Adapter son approche si la rencontre a lieu par téléphone, car la personne aura besoin de visualiser l'intervention et pourrait donc avoir du mal à suivre les indications et la discussion. Il peut s'agir de reposer une question ou de réexpliquer un concept d'une façon ou avec des mots différents.
- ☐ S'assurer de pouvoir faire la démonstration de ce que la personne doit faire dans le cadre d'un examen à distance.
- ☐ Prendre des pauses pour s'assurer que les énoncés sont clairs et que la personne a le temps de répondre.
- ☐ Quelques minutes avant la fin, conclure la séance avec l'énoncé suivant : « La séance est presque terminée. Avez-vous d'autres questions? Comment avez-vous trouvé cette rencontre virtuelle? »
- ☐ Observer l'étiquette virtuelle lors des échanges. On recommande par exemple de garder la caméra à hauteur des yeux, d'effectuer l'appel dans un environnement confidentiel, de s'assurer que les insignes sont visibles, de retirer toutes distractions visuelles et de faire preuve de ponctualité.

- ☐ Si le son n'est pas clair, demander à l'individu de baisser le volume de la radio, de la télévision ou de la source de bruit de fond, ou de s'installer dans une autre pièce, si possible.
- ☐ S'assurer que l'individu dispose de l'[aide-mémoire pour les soins de santé virtuels](#) de Cœur + AVC.

Conseils aux participants pour une séance efficace de soins de santé virtuels¹⁻⁴

- ☐ Préparer l'appareil et s'assurer qu'il fonctionne.
- ☐ Avoir les informations nécessaires (carte santé, liste de médicaments et questions) à portée de main.
- ☐ S'il y a lieu, être accompagné lors de la séance.
- ☐ Avoir un stylo et du papier pour prendre des notes ou écrire des questions durant la consultation.
- ☐ S'assurer d'avoir ses lunettes, les appareils auditifs ou autres dispositifs à portée de main, s'il y a lieu.
- ☐ S'installer devant l'appareil (téléphone, ordinateur ou tablette) au moins 10 minutes avant l'heure prévue.
- ☐ S'assurer d'éliminer ou de réduire au maximum les distractions et les bruits environnants avant de commencer la séance et vérifier que l'éclairage est suffisant pour être bien vu par l'interlocuteur (éviter de se placer devant une fenêtre lumineuse).
- ☐ S'assurer d'être toujours visible, car le professionnel de la santé ne peut voir que ce que la caméra voit.

Définitions relatives à la santé et aux soins virtuels

La **santé virtuelle** est un terme générique qui englobe tous les moyens par lesquels les professionnels de la santé interagissent à distance et sans contact direct avec leurs patients⁵ (Teladoc Health, source non datée).

Soins virtuels⁶

- Les soins virtuels englobent toutes les méthodes que les professionnels de la santé utilisent pour interagir à distance avec les patients ayant subi un AVC, à des endroits et des moments qui diffèrent (c'est-à-dire que les interactions peuvent être synchrones ou asynchrones).
- L'objectif est d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins fournis à la personne ayant subi un AVC.
- Ces interactions, des rencontres virtuelles, sont des échanges électroniques réalisés par téléconférence, vidéoconférence ou messagerie sécurisée, ou avec des outils audionumériques, alors qu'un ou que plusieurs professionnels de la santé fournissent des services de santé à un patient.
- Les soins virtuels comprennent, entre autres, des rencontres entre des professionnels de la santé et l'individu ayant un problème de santé ou des membres de la famille, de même qu'entre les professionnels eux-mêmes pour discuter des soins de la personne qu'ils traitent.
- Les services de soins virtuels connexes comprennent, entre autres, la télésurveillance et des outils numériques d'autosoins qui recueillent des données biométriques dont on discute généralement lors des rencontres virtuelles.

Prestation des soins de santé virtuels

Objectif : l'utilisation de la technologie comme composante des services de santé pour un accès à des soins de santé équitables, intégrés et continus afin d'optimiser le bien-être, les soins spécialisés et les résultats.

Champ d'application : les rencontres virtuelles peuvent avoir lieu pour un large éventail de services liés à la santé, tels que la promotion de la santé, le dépistage, l'évaluation, le triage, la prise de décision en cas d'urgence, le traitement, la thérapie, la réadaptation, les conseils, le suivi et la surveillance, l'éducation, la formation professionnelle, l'enseignement, et la prise en charge de patients nécessitant des soins primaires, aigus et spécialisés ou liés aux maladies chroniques, avec une faible interaction en personne, voire aucune.

Types de soins virtuels

Le terme **soins virtuels pour la prise en charge virtuelle de l'AVC en phase aiguë** (ou **télé-AVC**) désigne les soins d'urgence virtuels fournis par un établissement hospitalier d'orientation et de consultation pour soutenir des soins d'urgence en cas d'AVC en phase aiguë. Dans certains cas, un mandataire spécial (MS) peut participer à une séance avec la personne ou en son nom.

Téléréadaptation post-AVC⁶

⁵ Teladoc Health. *Telemedicine vs. Virtual care: Defining the difference* [Internet]. Intouchhealth.com. 2018 [daté du 22 janvier 2021]. Accessible au : <https://intouchhealth.com/finding-the-right-term-for-modern-digital-healthcare/>.

⁶ Nancy M. Salbach, Anita Mountain, M. Patrice Lindsay, Dylan Blacquiére, Rebecca McGuff, Norine Foley, Hélène Corriveau, Joyce Fung, Natalie Gierman, Elizabeth Inness, Elizabeth Linkewich, Colleen, O'Connell, Brodie Sakakibara, Eric E. Smith, Ada Tang, Debbie Timpon, Tina Vallentin, Katie White et Jennifer Yao (coprésidente); au nom du comité consultatif des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, en collaboration avec le Consortium Neurovasculaire Canadien et le Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : *Téléréadaptation post-AVC*, 7^e édition, 2022; Toronto (Ontario) Canada : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Dans M. Patrice Lindsay, Anita Mountain, Rebecca McGuff et Eric E. Smith (réviseurs), au nom du comité consultatif des Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, en collaboration avec le Consortium Neurovasculaire Canadien et le Partenariat canadien pour le rétablissement de l'AVC. Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC, 7^e édition; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

Cette méthode de soins virtuels post-AVC implique l'utilisation des technologies de l'information et des communications pour fournir des services de réadaptation à distance. Les services comprennent, entre autres, la prévention, l'évaluation, le contrôle, l'intervention, la supervision, l'éducation, la consultation et l'encadrement. La téléadaptation post-AVC peut intervenir dans de nombreux contextes et à différentes étapes des soins et du rétablissement; elle peut être assurée par des professionnels de la santé de toute discipline liée à la réadaptation et au rétablissement post-AVC. Dans le cadre de cette pratique, on utilise des technologies telles que les appels vidéo, les appels téléphoniques, les textos et les courriels.

1. Aide-mémoire pour la prise en charge virtuelle de l'AVC en phase aiguë (télé-AVC sur demande)

Légende : Un **professionnel de la santé** désigne la personne qui fournit des services et des soins à un individu par le biais de modalités virtuelles et qui travaille dans le cadre de son champ d'exercice réglementé. Un **individu** désigne la personne (patient, client) qui reçoit les services et les soins du professionnel de la santé. Dans la présente section, le terme **patient** n'est utilisé que pour désigner les personnes ayant subi un AVC qui sont hospitalisées ou qui reçoivent des soins d'urgence. Une **séance** fait référence à la rencontre virtuelle ayant lieu entre le professionnel de la santé et l'individu. Le terme **télé-AVC** désigne les soins d'urgence virtuels fournis entre un établissement hospitalier d'orientation et de consultation pour prodiguer des soins d'urgence en cas d'AVC en phase aiguë. Dans certains cas, un mandataire spécial (MS) peut participer à une séance avec la personne ou en son nom. Cette personne n'est pas comprise dans l'aide-mémoire par souci de concision, mais il est possible de l'inclure.

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Infrastructure et technologie		
Structure administrative qui gère le programme de télé-AVC (c.-à-d. coordination des systèmes, confidentialité et sécurité, planification des mesures d'urgence, documents et manuels de soutien, gestion de l'orientation, gestion des contrats, suivi et évaluation)	☐ Une prestation de services intégrée à l'échelle provinciale est offerte aux personnes ayant subi un AVC. ☐ La structure de gouvernance et de gestion est dotée des ressources nécessaires pour effectuer le service de télé-AVC et pour assurer une direction et une prise en charge continues (c.-à-d. programme de télésanté, autorités sanitaires, programme sur l'AVC). ☐ Une direction administrative et clinique en matière d'AVC est mise en place pour soutenir le développement et la mise en œuvre de la télé-AVC. ☐ Des protocoles d'urgence et des méthodes de soins pour la prise en charge de l'AVC en phase hyperaiguë sont approuvés (conformément aux Recommandations). ☐ La procédure est uniformisée et intégrée avec les modèles de services de soins post-AVC provinciaux et régionaux (c.-à-d. basée sur les priorités et les besoins de prestation de services indiqués). ☐ Le service est offert en tout temps. ☐ Les exigences en matière de soutien doivent être négociées avec les partenaires de soutien appropriés et du financement est requis pour soutenir les exigences du service de télé-AVC (c.-à-d. un service direct offert en tout temps pour soutenir la télé-AVC). Le délai de réponse est généralement court. ☐ Si la télé-AVC n'est pas mise en place dans un milieu, d'autres systèmes doivent être considérés pour permettre une évaluation	☐ La sensibilisation du public au fait que l'AVC est une urgence médicale. ☐ La connaissance des signes d'un AVC et de l'acronyme VITE (visage, incapacité, trouble de la parole, extrême urgence). ☐ L'appel au 9-1-1 lorsque quelqu'un subit un AVC. ☐ La connaissance des établissements virtuels qui offrent des soins d'urgence de l'AVC.

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	rapide (p. ex., téléphone, Zoom ou FaceTime). ☐ Un plan durable qui tient compte de la mise à jour des équipements vieillissants doit être mis en place. ☐ Autres emplacements possibles : une solution d'accès à domicile ou au bureau doit être envisagée, comme l'installation d'un ordinateur portable dédié aux séances de télé-AVC, pour que le service d'urgence puisse être accessible en tout temps et pour permettre aux neurologues d'être de garde à partir d'autres lieux d'intervention (c.-à-d. à domicile ou au bureau). ☐ Les autorités régionales et provinciales doivent être préparées à appuyer la prise en charge de plates-formes, comme celles d'imagerie, sur les appareils personnels des médecins. Les médecins sont plus enclins à soutenir un programme de télémédecine s'ils peuvent intervenir à distance de n'importe où.	
Capacité de service des établissements d'orientation et de consultation	☐ Le groupe de consultation doit être engagé et avoir la capacité de service nécessaire. ☐ Le modèle de prestation de services doit être accepté (c.-à-d. qu'il correspond à la conception du service et aux attentes en matière de prestation de services). ☐ Un accord de rémunération (contrat) doit être conclu. ☐ L'entente de disponibilité doit inclure d'autres lieux d'intervention possibles. ☐ L'établissement d'orientation doit avoir la capacité de gérer les patients ou les protocoles de transfert en place (c.-à-d. le personnel infirmier, les techniciens d'imagerie, le personnel de laboratoire et les professionnels paramédicaux).	
Gestion de l'orientation : mécanisme mis en place pour soutenir l'interaction coordonnée par vidéoconférence	☐ Une solution de gestion de l'orientation sur demande doit être mise en place, notamment par un groupe organisé avec des protocoles clairement définis et une solution de rechange au cas où le réseau ne fonctionnerait pas au moment de la consultation. ☐ Le système central de traitement des orientations doit permettre de lancer une consultation prioritaire d'urgence sur demande.	

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ Un mécanisme permettant aux prestataires de soins d'urgence d'accéder rapidement aux centres, grâce à un système substitutif (p. ex., Zoom ou FaceTime), sans défis quant à l'accessibilité et à l'évaluation, ni difficultés techniques.	
Connectivité des soins virtuels entre les établissements de consultation et les établissements de télé-AVC désignés	☐ L'infrastructure technologique appropriée (p. ex., bande passante) assure la connectivité des vidéoconférences partout et en tout temps. ☐ La connectivité est offerte sur demande et de point à point. ☐ Les fournisseurs de services ont reçu une formation appropriée. ☐ La caméra de l'établissement d'orientation peut être contrôlée par les neurologues consultants pour faciliter l'évaluation neurologique à distance. ☐ La transmission des images de tomodensitométrie (TDM) ou d'angiographie par TDM de l'établissement d'orientation au neurologue qui offre le service de télé-AVC doit être rapide. ☐ La visualisation des tomodensitogrammes devrait être accessible au service d'urgence. ☐ Les fournisseurs de services doivent avoir accès à un téléphone ou à une solution de rechange en cas de problèmes techniques. ☐ Les renseignements sur les patients doivent circuler sur un réseau sécurisé. Les normes légales de confidentialité en matière de renseignements médicaux ou de renonciation en cas de situation d'urgence doivent être respectées.	☐ La carte santé doit être à portée de main. ☐ Un parent ou un aidant doit pouvoir fournir des informations médicales et donner son consentement si l'individu est incapable de communiquer (par téléphone en cas de distanciation physique).
Prestation de soins cliniques		

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Services médicaux d'urgence	☐ Un dépistage des signes de l'AVC doit être effectué sur place, puis un deuxième dépistage qui détermine la gravité de l'AVC doit être pratiqué pour détecter les éventuels cas d'occlusion d'importants vaisseaux qui pourraient nécessiter une thrombectomie endovasculaire (TE). ☐ Des protocoles sont mis en place pour guider les décisions concernant le transfert direct vers un centre de TE ou l'arrêt dans un centre plus proche pour une TDM ou une angiographie par TDM. ☐ Un préavis doit être envoyé au centre de réception de télé-AVC pour déclencher un code d'AVC.	☐ La carte santé doit être à portée de main. ☐ Un parent ou un aidant doit pouvoir fournir des informations médicales et donner son consentement si l'individu est incapable de communiquer. ☐ Une liste des médicaments actuels doit être à portée de main.
Imagerie de laboratoire et de diagnostic	☐ L'établissement est équipé d'un tomodensitomètre et on peut immédiatement y effectuer une TDM et une angiographie par TDM de la tête pendant les heures de fonctionnement de la télé-AVC. Une perfusion par TDM doit être envisagée, le cas échéant. ☐ Des protocoles reconnaissent la priorité des AVC en phase aiguë lorsqu'il est question d'imagerie et des protocoles d'imagerie sont mis en place (autorisés et appuyés par les services des urgences, de la radiologie et de la neurologie). ☐ Un tomodensitogramme est effectué et transmis rapidement pour garantir une interprétation dans les 15 minutes suivant l'arrivée du patient (conformément à la règle 15-30-60-90 et aux Recommandations). ☐ L'infrastructure de réseau des autorités sanitaires et provinciales permet un transfert rapide de la TDM, de l'établissement d'orientation à celui de consultation. ☐ Le laboratoire fournit rapidement et sans interruption des analyses sanguines pendant les heures de fonctionnement de la télé-AVC (c.-à-d. 24 heures sur 24, 7 jours sur 7). ☐ REMARQUE : Une fois que les voies respiratoires, la respiration et la circulation du patient sont jugées stables, effectuer la TDM et l'angiographie par TDM est la priorité. ☐ Souvent, si les antécédents du patient ne soulèvent aucune inquiétude, il n'est pas nécessaire d'attendre les résultats des	☐ Le personnel doit être avisé en cas d'allergies ou de problèmes médicaux.

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	analyses en laboratoire avant d'effectuer un traitement thrombolytique. ☐	
Soins d'urgence organisés pour faciliter la thrombolyse ainsi que la prise de décisions relative aux TE	☐ Le temps écoulé entre la dernière fois que la personne a été vue dans un état normal et l'apparition des symptômes de l'AVC doit être confirmé, tout comme le délai avant l'arrivée à l'hôpital. ☐ Des protocoles de triage rapide des AVC doivent être mis en place (c.-à-d. une alerte des SMU, une évaluation des AVC effectuée à l'aide d'un outil clinique validé et des algorithmes qui permettent de détecter les cas d'AVC en phase aiguë). ☐ Les protocoles de prise en charge des patients au sein du service d'urgence correspondent au positionnement de la technologie de télé-AVC (c.-à-d. que les endroits utilisés pour les séances de télé-AVC sont déterminés en consultation avec le personnel de l'établissement d'orientation). ☐ La responsabilité de l'installation et du soutien technologique est confiée au personnel d'urgence et soutenue par celui-ci. ☐ L'équipe de prise en charge de l'AVC est présente et capable de travailler en collaboration à l'arrivée du patient. ☐ Des politiques et des protocoles de transfert et de positionnement sont mis en place pour aider les fournisseurs de services à s'assurer que le patient a accès à un niveau de soins approprié après l'administration d'alteplase. ☐ Un urgentologue doit évaluer sans délai tous les patients ayant subi un AVC en phase aiguë dès leur arrivée aux urgences. ☐ Les résultats de la TDM ou de l'angiographie par TDM doivent être accessibles à l'établissement de consultation au moment de la rencontre avec le consultant. ☐ Un processus visant à garantir une prise de décisions rapide concernant les éventuels cas d'occlusion d'importants vaisseaux qui pourraient nécessiter une TE doit être mis en place. ☐ Un protocole doit être prévu pour assurer le transfert rapide des cas qui pourraient nécessiter une TE vers un niveau de soins plus élevé (temps de transfert inférieur à 45 minutes).	☐ Le patient, un membre de la famille ou un aidant doit participer à la prise de décisions concernant la prise en charge de l'AVC en phase aiguë. ☐ Au fur et à mesure que de nouvelles questions sont soulevées, il faut les prendre en note pour ensuite les poser aux membres de l'équipe de soins de santé (en personne ou lors des rencontres virtuelles, le cas échéant).

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ L'alteplase est facilement accessible au service des urgences (c.-à-d. dans la boîte prévue à cet effet). ☐ Un processus est établi pour satisfaire aux points de référence relatifs à l'administration d'alteplase conformément aux lignes directrices pour le traitement thrombolytique des AVC ischémiques. ☐ Selon le protocole, le moniteur cardiaque, les signes neurologiques vitaux, la pression artérielle, la température et la glycémie doivent être accessibles pour tous les patients ayant subi un AVC en phase aiguë. ☐ Les équipes cliniques d'urgence doivent être informées, formées et prêtes à soutenir le service de télé-AVC. ☐ Les urgentologues et les neurologues spécialisés en AVC utilisent aussi la plateforme de vidéoconférence. ☐ La pharmacie doit s'assurer d'avoir une quantité suffisante d'alteplase en fonction des volumes prévus (p. ex., ajustement de l'approvisionnement, de la distribution ou du budget, au besoin). ☐ Tout le personnel concerné des services d'urgence et des services de soutien (personnel d'admission, techniciens en TDM, techniciens de laboratoire et personnel infirmier en milieu hospitalier) est formé pour prendre en charge les AVC en phase hyperaiguë. ☐ Des séquences de prise en charge de l'AVC et des protocoles ont été mis en place pour s'assurer que l'équipe appropriée s'occupe de la prise en charge des AVC en phase aiguë. ☐ Des protocoles de transfert vers un établissement spécialisé sont en place et sont appliqués en cas d'indication clinique. ☐ Le consultant est disponible pour une consultation de suivi. ☐ Un soutien est offert aux familles et aux aidants.	
Suivi de la continuité des soins	☐ Les patients ayant subi un AVC qui restent dans leur communauté une fois sortis de l'hôpital devraient avoir accès à des cliniques de prévention secondaire de l'AVC et à des services de réadaptation adaptés à leurs besoins (offerts en personne ou de façon	☐ Poser des questions et demander des précisions. ☐ Prendre en note le nom et le numéro de téléphone de la personne à contacter pour le suivi.

Éléments clés des soins virtuels	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	virtuelle). ☐ Des protocoles de transfert vers un établissement spécialisé sont en place et sont appliqués en cas d'indication clinique. ☐ Le consultant peut effectuer un suivi, au besoin, afin de soutenir les soins continus de la personne ayant subi un AVC pendant que celle-ci est à l'établissement d'orientation. ☐ L'établissement d'orientation offre de l'éducation et de la formation aux individus, aux familles et aux aidants.	☐ Demander une liste des médicaments actuels et prendre en note les dates des rendez-vous de suivi. ☐ Pour plus d'informations, visiter le site Web de Cœur + AVC. ☐ Visiter le site Web des pratiques optimales en matière de soins de l'AVC au Canada pour consulter des ressources visant à aider les personnes ayant subi un AVC. ☐ Se joindre aux groupes de soutien de Cœur + AVC : la communauté de survivants et la communauté d'aidants naturels.

2. Aide-mémoire pour les soins virtuels planifiés de prévention de l'AVC dans des contextes ambulatoires

Des consultations virtuelles planifiées devraient être prévues pour soutenir l'évaluation de la prévention secondaire ainsi que la prise en charge et le suivi continu des individus ayant subi un AVC ou un accident ischémique transitoire, ou vivant avec un déficit cognitif d'origine vasculaire. Dans certains cas, il peut également s'agir d'individus souffrant de comorbidités telles que l'hypertension artérielle, la fibrillation auriculaire ou la maladie artérielle carotidienne, qui sont beaucoup plus susceptibles d'être atteints de ces maladies. Ces consultations peuvent être planifiées par des spécialistes de l'AVC ou par des médecins de famille et des équipes communautaires de soins de santé primaires (notamment des infirmiers, des nutritionnistes et des fournisseurs de services-conseils). L'aide-mémoire des pratiques optimales de soins de l'AVC ci-dessous doit s'appliquer à tous les professionnels de la santé qui fournissent des services. Les individus (patients) qui reçoivent ces services doivent être avisés que les rencontres virtuelles peuvent faire partie des soins de l'AVC de routine; ils peuvent eux-mêmes demander si une rencontre virtuelle est possible.. En plus des éléments énumérés ci-dessous, les professionnels de la santé doivent suivre les directives de soins virtuels propres à leur discipline établies par leur ordre professionnel.

Légende : Un **professionnel de la santé** désigne la personne qui fournit des services et des soins à un individu par le biais de modalités virtuelles et qui travaille dans le cadre de son champ d'exercice réglementé. Un **individu** désigne la personne (patient, client) qui reçoit les services et les soins du professionnel de la santé. Une **séance** fait référence à la rencontre virtuelle ayant lieu entre le professionnel de la santé et l'individu. Dans certains cas, un mandataire spécial (MS) peut participer à une séance avec la personne ou en son nom. Cette personne n'est pas comprise dans l'aide-mémoire par souci de concision, mais il est possible de l'inclure.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Infrastructure et technologie		
Structure administrative qui gère les rendez-vous virtuels et planifiés du service de prévention de l'AVC (c.-à-d. coordination des systèmes, confidentialité et sécurité, planification des mesures d'urgence, documents et manuels de soutien, gestion de l'orientation, gestion des contrats, suivi et évaluation)	☐ Selon l'étendue des services, ceux-ci pourraient être gérés à l'échelle régionale ou locale. ☐ Une direction administrative et clinique en matière d'AVC est mise en place pour soutenir le développement et la mise en œuvre de la télé-AVC ou des soins virtuels de l'AVC. ☐ Des protocoles et des méthodes de soins pour la prise en charge de l'AVC sont approuvés et appropriés (conformément aux Recommandations actuelles) et sont en place dans le cadre des soins virtuels. ☐ La procédure est uniformisée et intégrée avec les modèles de services de soins post-AVC provinciaux et régionaux (c.-à-d. basée sur les priorités et les besoins de prestation de services indiqués). ☐ Des listes cliniques sont régulièrement mises à jour, et des algorithmes sont utilisés pour déterminer quels individus peuvent être rencontrés virtuellement par rapport à ceux qui doivent être vus en personne. <i>Se reporter au cadre</i>	☐ La participation à une séance virtuelle de soins de santé et le partage de renseignements personnels en ligne peuvent inquiéter certains individus. Demander au professionnel de la santé quelles sont les mesures mises en place pour garantir la sécurité et la confidentialité des renseignements. ☐ L'individu doit être avisé que les séances de soins de santé virtuels peuvent faire partie des soins de l'AVC de routine; il peut lui-même demander si une séance virtuelle est possible. ☐ L'individu dispose d'un appareil connecté à Internet (téléphone intelligent, tablette, ordinateur portable ou de bureau avec webcam). ☐ L'individu dispose d'un accès fiable à Internet.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<u>décisionnel pour la prestation de soins virtuels.</u> ☐ Une méthode ou un système permettent d'adapter la prestation des services de l'AVC dans un contexte de soins virtuels (par exemple, la vidéo plutôt que le téléphone, ou vice versa, et des soins en personne plutôt que virtuels, ou vice versa). ☐ Définir ou modifier des politiques pour tenir compte d'éléments propres aux séances virtuelles : ○ Vérification de l'identité ○ Emplacement de l'individu ○ Confidentialité ○ Consentement éclairé concernant la séance virtuelle : ▪ le patient comprend les risques et les avantages d'une rencontre de soins virtuels, y compris la programmation des exercices et la sécurité; ▪ un processus permettant d'obtenir le consentement pour plusieurs interactions, notamment les appels téléphoniques, l'envoi d'information par courriel, les ressources, les évaluations et les séances virtuelles d'éducation (conformément aux politiques organisationnelles et aux normes provinciales pertinentes en matière de confidentialité); ▪ un consentement complémentaire pour l'enregistrement des séances, s'il y a lieu; ▪ le consentement de membres de la famille, d'aidants ou d'amis participant à la séance, s'il y a lieu. ▪ <i>Remarque : Une autorisation peut être nécessaire de la part de tous les participants prévus avant que ces derniers puissent prendre part à une séance de groupe.</i> ▪ <i>Remarque : Toujours demander le consentement, le cas échéant.</i>	☐ Préciser le mode de communication virtuelle pour planifier une séance de soins de santé virtuels, mener la séance, communiquer les résultats et les informations, et assurer le suivi (p. ex., courriel, appel téléphonique ou appel vidéo). ☐ L'individu doit obtenir des informations sur le programme ou l'application que le professionnel de la santé utilisera et demander si le téléchargement d'une application ou d'un programme particulier est nécessaire.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	○ Plan d'urgence et sécurité (p. ex., personne à contacter ou plan en cas d'urgence) □ Un soutien et des structures administratifs sont en place pour les plans d'urgence, la gestion des contrats et les changements nécessaires dans la documentation pour les soins virtuels, y compris la possibilité du travail à distance.	
Professionnel de la santé expert et capacité de service de l'établissement d'orientation	□ Former un groupe de consultation engagé qui a la capacité de service et l'expertise en matière de soins de l'AVC nécessaires. □ Mettre en place un modèle virtuel de prestation de services en fonction de l'objectif de la consultation (p. ex., examen initial, diagnostic et prise en charge, suivi ou surveillance continue). □ Déterminer si les établissements d'orientation ont la capacité de soutenir le service, si nécessaire (comme les postes de soins infirmiers ruraux), y compris en mettant des appareils intelligents à la disposition des individus pour leur permettre de participer. □ Mettre en place un système pour assurer une formation initiale et continue à la technologie des soins virtuels et à la prestation de services pour l'ensemble du personnel et des services de soutien. ○ S'exercer avec des séances fictives dans le cadre de la formation en téléadaptation peut être utile, en particulier pour les professionnels de la santé qui n'ont pas d'expérience dans les soins virtuels ou dont l'établissement s'occupe de peu de cas (p. ex., scénarios et simulations). □ Mettre en place des procédures administratives pour assurer la capacité du personnel à fournir des services de soins virtuels, y compris lorsque les effectifs sont réduits. L'effectif et la disponibilité du personnel peuvent déterminer la nature des services de	□ Il faut préciser si la séance de soins de santé virtuels se déroulera chez l'individu ou dans un autre emplacement de soins de santé.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	soins virtuels (c.-à-d., avec un groupe ou une seule personne). ☐ Veiller à ce que tous les professionnels de la santé travaillent dans leur champ d'expertise, tel qu'il est indiqué par les organismes de réglementation. ☐ Les professionnels de la santé doivent connaître les compétences définies par les organismes de réglementation, s'il y a lieu ou si nécessaire.	
Connectivité et soutien technique pour les soins virtuels	☐ <i>Remarque : Faire confirmer par l'organisation quels réseaux et plates-formes de soins virtuels sont approuvés lorsque le professionnel de la santé est en télétravail (p. ex., à domicile). Toutes les précautions raisonnables en matière de confidentialité doivent être prises. La séance peut avoir lieu tant que l'individu a donné son consentement éclairé.</i> ☐ Tenir compte de l'accès de l'individu aux technologies et au soutien disponibles, par exemple, la présence d'un membre de la famille ou d'un aidant assurant le fonctionnement de la caméra, pour observer la personne (p. ex., sa démarche ou ses mouvements dans différents environnements). ☐ Adopter une approche axée sur le patient en utilisant une variété de technologies pour prendre en charge les soins virtuels. Il peut être nécessaire d'envisager plusieurs technologies pour avoir une telle approche. ☐ Déterminer les besoins et la capacité des membres de la famille ou des aidants qui accompagnent l'individu au regard des technologies, de la communication ou de tout enjeu de sécurité. ☐ Tenir compte des besoins et des objectifs de la séance de soins virtuels et déterminer la technologie nécessaire (p. ex., téléphone, plate-forme virtuelle, appel vidéo, appareil intelligent, application, système virtuel doté de fonctionnalités avancées comme des liens périphériques ou des caméras mobiles et avec zoom). <i>Remarque : Dans le cas où l'individu est contacté au moyen d'une ligne</i>	☐ Déterminer les technologies minimales et optimales et s'assurer que l'appareil choisi (téléphone intelligent, ordinateur portable, tablette) est chargé et équipé d'un microphone, et que le volume fonctionne. ☐ S'assurer de disposer d'un endroit sûr pour effectuer une séance de soins de santé virtuels qui respecte la vie privée et la confidentialité et discuter des éventuels problèmes avec le professionnel de la santé. ☐ Veiller à pouvoir préserver l'intimité et la confidentialité lorsque nécessaire (p. ex., l'intimité des autres résidents en résidence). ☐ Déterminer où se tiendra la séance dans le lieu d'habitation et s'assurer que l'endroit est bien éclairé. ☐ S'assurer qu'il n'y a pas de décalage du signal audio ou vidéo. ☐ Si possible, s'assurer qu'une autre personne est disponible pour participer à la séance de soins de santé virtuels tout en respectant la distanciation physique et les mesures appropriées. L'individu a droit à la confidentialité et peut demander à une autre personne (membre de la

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<i>téléphonique personnelle, l'informer que son afficheur pourrait indiquer qu'il s'agit d'un numéro inconnu ou privé.</i> ☐ Le personnel doit profiter d'une formation ou d'un soutien appropriés concernant les aspects technologiques du service pour optimiser l'expérience de soins virtuels pour le professionnel de la santé et l'individu. ☐ Établir ou vérifier s'il existe des politiques et des procédures définissant les rôles et les responsabilités en matière de mise en place et de soutien de la technologie (p. ex., la planification des rencontres, le soutien aux participants). ☐ Les fournisseurs de services doivent disposer d'une solution (p. ex., l'accès à un téléphone ou un numéro supplémentaire) en cas de problèmes techniques ou d'urgence médicale. ☐ Veiller à ce que les exigences en matière de confidentialité et de protection des renseignements médicaux personnels soient respectées tout au long du continuum de soins, tant au repos (sur la plate-forme) qu'en transit (entre les plates-formes), et que les renseignements des patients sont transférés sur un réseau sécurisé qui répond aux normes réglementaires en matière de confidentialité des renseignements médicaux. ☐ Les décalages du signal audio ou vidéo sont fréquents; établir un plan pour y remédier (p. ex., prendre des pauses, mentionner le décalage aux individus). ☐ Penser à mettre en place un plan d'assistance technique pour l'individu et le professionnel de la santé si les services sont offerts à un individu qui se trouve chez lui. Mentionner le plan à l'individu. ☐ Si possible, envisager d'avoir un accompagnateur ou un soutien administratif pour remédier à tout problème. ☐ Procéder à une vérification de l'équipement pour s'assurer du bon fonctionnement. Cette tâche pourrait faire	famille, aidant) de participer aux soins et aux séances. ☐ Demander si une personne ou un service offre du soutien technique au besoin.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	partie de la routine de vérification de l'équipement d'urgence.	
Gestion de l'orientation : mécanisme en place pour soutenir des séances de soins de santé virtuels coordonnés et gérer la prise de rendez-vous	☐ <i>Établir et confirmer des critères et des protocoles clairs pour des parcours d'orientation de soins ciblés afin de garantir que les efforts du système de santé visant à maintenir les services essentiels soient respectés (p. ex., dans une situation où les services seraient réduits).</i> ☐ Un système de planification doit être mis en place pour gérer les orientations en temps voulu, avec une documentation à l'appui. ☐ S'assurer que les établissements de consultation et les professionnels de la santé individuels disposent de protocoles de triage et des systèmes de planification afin que les individus orientés soient vus à temps, dans les délais prévus par les Recommandations et selon les critères d'admission locaux, pour répondre aux besoins de ces personnes. ☐ Mettre en place un processus permettant d'évaluer la capacité de l'individu à participer à une consultation virtuelle pour la prévention de l'AVC (comme des facteurs cliniques/médicaux ou individuels et les aspects sensoriels/moteurs, cognitifs/communicatifs ou psychosociaux) ainsi que l'accès aux technologies et la capacité de communiquer à distance. Se reporter au cadre décisionnel pour la prestation de soins virtuels. ☐ Envisager quelle approche ou démarche adopter s'il faut annoncer des mauvaises nouvelles ou un diagnostic qui pourrait être difficile à entendre. ☐ Les heures de rendez-vous offertes s'adaptent autant que possible aux horaires des individus et des professionnels (à l'intérieur des heures d'ouverture normales de la clinique avec une certaine souplesse si nécessaire). ☐ Envisager de fournir un dossier d'informations d'orientation à l'individu avant de commencer les services virtuels	☐ Au moment de la prise de rendez-vous, l'individu donne son consentement verbal pour participer à une séance de soins de santé virtuel liée au rétablissement, à la prévention secondaire et à la réadaptation post-AVC. ☐ Au moment de la prise de rendez-vous, l'individu donne son consentement verbal pour recevoir des communications par courriel concernant la planification et la communication de renseignements non confidentiels. ☐ L'individu sait qu'il peut demander à des membres de sa famille ou à des aidants de participer aux séances de soins de santé virtuels. ☐ L'individu détermine qui peut devoir ou souhaiter participer à la séance (p. ex., des membres de la famille, le médecin de famille ou un infirmier) et décide si la séance est appropriée et techniquement possible dans le cas où ces personnes ne seraient pas présentes au même endroit que lui. ☐ L'individu dispose d'un endroit sûr pour effectuer une séance de soins de santé virtuels qui respecte la vie privée et la confidentialité des renseignements. ☐ Confirmer la technologie à utiliser, comme un téléphone intelligent ou un autre appareil avec vidéo ou audio. ☐ Donner une adresse électronique pour la planification et la communication de

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	(ce à quoi s'attendre, déroulement de la séance virtuelle). ☐ Téléphoner à l'individu à l'avance pour confirmer l'heure et la date de la séance, et surtout s'assurer que la technologie accessible fonctionne correctement. ☐ Envisager de tenir une courte séance préalable pour donner à l'individu la possibilité de s'habituer à la technologie et aux processus avant d'entamer des discussions plus compliquées, surtout si l'individu est un nouveau client ou patient. ☐ <i>Remarque : Lorsque le soutien et les services offerts changent soudainement, comme en cas de pandémie, les processus et les services de soutien centralisés pour le triage et la prise de rendez-vous pourraient ne pas être disponibles. Les professionnels de la santé doivent donc envisager d'autres façons de prendre des rendez-vous directement avec les individus (patients).</i>	renseignements non confidentiels. ☐ L'individu, la famille et les aidants doivent évaluer : ☐ la capacité à utiliser efficacement la technologie; ☐ la capacité à participer virtuellement à la séance : - les capacités physiques, - la capacité cognitive, - les barrières linguistiques.
Solutions de rechange en cas de problèmes technologiques	☐ Utiliser les services informatiques établis et un plan de secours pour la connexion (p. ex., un autre numéro de téléphone). ☐ Si la connexion a été initialement établie, mais est coupée avant la fin de la séance, l'individu et le professionnel de la santé peuvent tous deux tenter de se reconnecter à la consultation et poursuivre l'appel. ☐ Si l'appel virtuel ne peut être poursuivi en raison d'une déconnexion d'Internet ou d'une panne d'électricité ou de système, le professionnel de la santé doit joindre l'individu par un autre moyen (p. ex., par téléphone) pour lui communiquer les renseignements manquants ainsi que les détails du suivi. ☐ Si la connexion n'a pas été établie, le professionnel de la santé doit contacter l'individu pour prévoir un autre rendez-vous en personne ou en ligne, à la demande de l'un ou l'autre.	☐ S'assurer de savoir comment communiquer avec le professionnel de la santé s'il y a lieu d'annuler ou de reporter la séance. ☐ Demander au professionnel de santé les processus mis en place pour remédier aux problèmes techniques. ☐ Si des problèmes techniques surviennent pendant l'appel, avoir un téléphone à proximité et le numéro de téléphone du professionnel de la santé pour essayer de résoudre le problème. ☐ Si possible, s'exercer à utiliser la plate-forme avant la rencontre. ☐ Se reporter à l'aide-mémoire pour les soins de santé virtuels de Cœur + AVC pour des astuces technologiques.
Prestation de soins cliniques		

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Gestion des risques	☐ S'assurer d'avoir un plan d'urgence (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro local approprié en cas d'incident, ou connaître le numéro de téléphone et l'emplacement de l'individu). ☐ S'assurer d'avoir le consentement éclairé pour la téléadaptation. Se reporter à la section traitant de la structure administrative pour plus d'information. ☐ Évaluer si les avantages potentiels des soins virtuels pour un individu donné l'emportent sur les risques. ☐ Prendre conscience des limites des interactions virtuelles en matière de soins de santé et formuler des recommandations pour y remédier (p. ex., ne pas pouvoir effectuer un examen physique complet ou exhaustif). ☐ Dans le cas d'un visionnement préalable de vidéos d'exercices, penser à demander à la personne de regarder la vidéo jusqu'au bout avant de faire l'exercice, afin d'assurer la sécurité. ☐ Si de la musique et des vidéos sont utilisées lors de la séance, s'assurer que le son est clair et vérifier les droits d'auteur. ☐ Prendre connaissance des licences, des autorisations et de la formation nécessaires pour utiliser les outils. ☐ Suivre les protocoles locaux établis pour toute communication avec l'individu. ○ P. ex., s'assurer que le mode de communication (courriel, courrier, système interne) est autorisé pour transmettre des questionnaires d'évaluation à l'individu avant la séance. S'assurer que des mécanismes sont en place pour encadrer les rencontres virtuelles, p. ex. : ☐ Moyens pour fournir des commentaires à l'individu pendant la rencontre, s'il y a lieu. ☐ Moyens de fournir une rétroaction à des collègues, au directeur médical, ou au médecin principal ou orienteur pendant la rencontre, s'il y a lieu (p. ex., prévoir du	☐ L'individu consent de façon éclairée à prendre part à la rencontre virtuelle. ☐ L'individu mentionne toute préoccupation liée à sa participation à la rencontre virtuelle. ☐ L'individu est prêt à discuter de tout problème ou préoccupation soulevé durant la rencontre virtuelle. L'individu et le professionnel de la santé collabore autant que possible à la gestion des risques. ☐ L'individu mentionne au professionnel de la santé tout changement récent concernant sa médication ou ses symptômes.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	temps pour des discussions concernant les soins du patient). ☐ Un système de planification pour assurer la surveillance des soins et le suivi des rendez-vous manqués.	
Préparation à la séance virtuelle	☐ Le professionnel de la santé ou le personnel de soutien administratif doit prévoir un rappel (par téléphone ou par courriel) à l'individu la veille de la séance, si possible. S'assurer que les technologies utilisées fonctionnent. ☐ Envisager des services d'interprétation pour les personnes aux prises avec des barrières linguistiques, afin que la discussion soit rationnelle. ☐ S'assurer que la vie privée, le consentement éclairé et la confidentialité ont été pris en compte. ☐ S'assurer d'avoir un autre moyen de contact (numéro de téléphone, coordonnées locales) en cas d'interruption de la communication. ☐ S'assurer d'avoir un plan d'urgence (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro local approprié en cas d'incident) et de connaître l'adresse et le numéro de téléphone de l'individu ainsi que les coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence (s'il y a lieu). ☐ Au besoin, accéder aux dossiers d'antécédents médicaux de l'individu et aux documents d'orientation (mises à jour de l'état de santé, historique du problème de santé lié à la consultation). ☐ Si possible, tous les diagnostics (TDM, angiographie par TDM, électrocardiogramme [ECG] et analyses de laboratoire) doivent être effectués et mis à la disposition du neurologue avant de commencer le rendez-vous virtuel avec la clinique de prévention de l'AVC. Veiller à ce qu'un processus soit mis en place pour recevoir tous diagnostics ou résultats de laboratoire ou d'évaluation avant la séance. ☐ Déterminer la source de la documentation et les indicateurs par	<i>REMARQUE : Avant la séance virtuelle, l'individu doit avoir l'information nécessaire pour se préparer (p. ex., une trousse pour le guider, ou des renseignements fournis lors de l'évaluation initiale).</i> ☐ Discuter des droits et responsabilités par rapport à la participation à une séance de soins de santé virtuels. ☐ Discuter avec le professionnel de la santé de toute préoccupation concernant la vie privée ou à la confidentialité relative aux séances de soins de santé virtuels. ☐ Certains individus peuvent souhaiter enregistrer leur séance avec un professionnel de la santé pour mieux se souvenir des informations par la suite. Il est important d'en discuter avec le professionnel de la santé avant de commencer un enregistrement, et de s'assurer d'avoir son accord au préalable. ☐ Si cela est nécessaire et possible, demander de procéder à un appel d'essai (cela peut ne pas être possible dans certaines circonstances). ☐ Demander au professionnel de la santé quel espace est nécessaire pour la séance. ☐ Prévoir un espace où la séance virtuelle aura lieu (bon éclairage, sans bruits de fond ou distractions comme la télévision, la radio ou les

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	autodéclaration ou par le professionnel de la santé. ☐ Envisager de tenir une courte séance préalablement pour donner à l'individu la possibilité de s'habituer à la technologie et au processus avant d'entamer des discussions plus compliquées, surtout si le professionnel connaît moins bien l'individu (un autre membre du personnel, comme un coordonnateur, peut effectuer cette rencontre). ☐ Prévoir des pauses tout au long de la séance pour gérer le temps prolongé d'écran. ☐ Déterminer la raison du rendez-vous (nouvelle orientation ou suivi). ☐ Déterminer si un aidant peut accompagner et assister l'individu tout au long de la séance (p. ex., pour les exercices de réadaptation). ☐ Si la séance a lieu dans un établissement d'orientation, demander à une personne de l'établissement de vérifier les signes vitaux de la personne et d'aider à effectuer un examen physique, au besoin. ☐ Envisager l'utilisation d'une liste de contrôle de sécurité pour évaluer l'environnement (désordre, animaux domestiques, téléphone accessible en cas d'urgence, aides à la marche, prothèses auditives, lunettes, chaussures appropriées). ☐ S'assurer que l'emplacement du professionnel de la santé garantit la confidentialité. ☐ S'assurer que l'endroit est bien éclairé et que le son est clair et exempt de bruits de fond. ☐ Aviser tous les participants si le professionnel de la santé est en retard à la séance virtuelle. ☐ Préparer un aperçu des éléments clés de la séance. Planifier les activités à faire pendant la séance, et déterminer la capacité à enseigner et à effectuer les exercices en toute sécurité par l'entremise de plates-formes virtuelles.	animaux domestiques). Veiller à ce que l'espace soit dégagé pour permettre à l'individu de se déplacer sans danger selon les besoins (p. ex., enlever les tapis ou les cordons mal fixés). ☐ Veiller à ce que cet espace garantisse la confidentialité pendant la séance. ☐ Demander à l'avance au professionnel de la santé à quoi s'attendre durant la séance (p. ex., les évaluations, le type d'activités, la durée). ☐ Si possible, demander à l'avance au professionnel de la santé quelles informations et quel matériel pourraient être nécessaires et où se les procurer. S'assurer d'avoir le tout à portée de main pendant la séance. ☐ S'il souhaite montrer au professionnel de la santé quelque chose qu'il pourra difficilement montrer lors de la séance virtuelle, l'individu peut demander si une vidéo serait utile. Discuter de la meilleure façon de faire avec le professionnel de la santé. ☐ Si possible, demander à un accompagnateur d'aider en participant à la séance et au traitement de manière sécuritaire. S'il n'est pas au même emplacement, envisager une participation virtuelle. ☐ S'assurer d'avoir accès aux éléments suivants pendant la séance : ○ la carte santé; ○ un accompagnateur pour aider, si possible; ○ une liste de médicaments à jour qui indique la voie

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ Envisager d'adapter les questionnaires en personne de sorte qu'ils puissent être remplis en ligne. ☐ Avant la séance, fournir à l'individu tous les questionnaires d'évaluation qu'il doit remplir. ☐ S'assurer que des outils d'aide à la décision clinique standardisés sont accessibles pour faciliter l'interaction. ☐ Avoir conscience des limites des soins virtuels. ☐ Avant la séance, fournir à l'individu tous les documents, électroniques ou imprimés, nécessaires (p. ex., feuilles d'instructions, brochures éducatives). <i>Remarque : Si l'individu dispose d'un accès restreint aux courriels, envisager de lui envoyer le matériel par la poste. Il peut être nécessaire de prévoir une enveloppe de retour estampillée et adressée.</i> ☐ Préparer tout l'équipement et les outils visuels requis pour la séance, y compris les outils d'assistance à la conversation pour les individus ayant de la difficulté à communiquer. ☐ Prévoir une trousse d'outils virtuelle contenant des ressources et des stratégies qui permettent à l'individu de se fixer des objectifs, d'établir des plans d'action, de noter sa progression et d'autogérer ses comportements sains. Exemples de stratégies : ▪ du matériel éducatif (papier, numérique ou vidéo); ▪ des technologies mobiles et Web, un moniteur portable d'activité physique, un journal d'exercices et d'autres moyens de faire soi-même le suivi; ▪ des groupes de soutien aux patients et services communautaires (en ligne ou en personne); ▪ des outils d'aide à la décision clinique standardisés	d'administration, la dose et la fréquence; ○ le nom, l'emplacement et le numéro de téléphone de la pharmacie; ○ un appareil de mesure de la pression artérielle ou des mesures récentes. ☐ S'il y a lieu de subir un examen neurologique, s'assurer d'avoir les éléments suivants à portée de main : ○ un cure-dent; ○ un glaçon. ☐ Porter des vêtements confortables et des chaussures antidérapantes si on demande de marcher ou d'effectuer des mouvements précis. ☐ Préparer une liste des questions et préoccupations à aborder pendant la discussion (voir la liste de contrôle post-AVC des Recommandations). ☐ Avoir un stylo et du papier pour prendre des notes et écrire les instructions et les changements relatifs à la médication. ☐ Si l'individu n'est pas en mesure de prendre part au rendez-vous, il doit le mentionner en utilisant le moyen de communication préalablement établi (p. ex., téléphone, courriel, système de prise de rendez-vous en ligne).

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	accessibles pour faciliter les interactions; des fiches de conseils et des ressources pour régler les problèmes technologiques. Remarque : Le fournisseur de services virtuels pourraient disposer de telles ressources. <i>REMARQUE : Envisager quelle approche ou démarche adopter s'il faut annoncer des mauvaises nouvelles ou un diagnostic qui pourrait être difficile à entendre.</i>	
Analyses de laboratoire (p. ex., analyses sanguines)	☐ S'assurer que des processus sont en place pour ce qui suit : - fournir aux individus ou aux centres de prélèvements les réquisitions appropriées avant le rendez-vous de l'individu avec le laboratoire; - réaliser des tests de laboratoire et de diagnostic, y compris pour envoyer les réquisitions (p. ex., télécopieur, courriel, courrier postal); - informer l'individu de la fréquence ou de la nécessité des tests; - transmettre les résultats de laboratoires et de tests aux autres professionnels de la santé (p. ex., système en ligne, processus pour accéder aux résultats et les communiquer virtuellement). ☐ Le laboratoire peut effectuer des analyses sanguines, au besoin. ☐ Les professionnels de la santé doivent indiquer clairement aux patients quand les analyses sanguines et autres tests nécessitent une rencontre en personne dans un laboratoire ou un centre de prélèvements ainsi que la rapidité avec laquelle ces tests doivent être effectués (p. ex., si un test est urgent, s'il peut être retardé pendant un certain temps ou si la fréquence à laquelle il est effectué doit être modifiée). ☐ Les professionnels de la santé discutent des responsabilités du professionnel de la santé et de l'individu afin de promouvoir la sécurité lorsque des rendez-vous en personne sont exigés	☐ Se tenir au courant des analyses sanguines nécessaires, de leur fréquence et des établissements qui effectuent ce genre de tests. ☐ Demander au professionnel de la santé comment obtenir des réquisitions (il est possible qu'elles soient envoyées directement au laboratoire; dans ce cas, demander quand cela sera fait). ☐ Demander au professionnel de la santé la fréquence et la nécessité des tests, et planifier en conséquence. ☐ Demander au professionnel de la santé si une préparation est nécessaire avant un test. ☐ Poser des questions sur le processus de réception et de partage des résultats de tests (p. ex., si d'autres professionnels de la santé ont demandé des tests, quel processus permet de s'assurer que tous les membres de l'équipe peuvent y avoir accès ou sont au courant). ☐ Respecter les mesures de sécurité personnelle recommandées par Santé Canada (p. ex., respecter la distanciation

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	(p. ex., nettoyage régulier de l'établissement de santé, hygiène des mains de l'individu).	physique dans les centres de prélèvements). ☐ Si possible, prendre rendez-vous pour éviter d'attendre longtemps dans des lieux publics. Respecter les mesures recommandées par Santé Canada (p. ex., distanciation physique et lavage des mains).
Imagerie diagnostique	☐ Le système d'imagerie diagnostique permet d'avoir accès aux images si nécessaire, notamment grâce à l'établissement de voies de communication claires avec le personnel d'imagerie, contrairement aux méthodes traditionnelles (telles que la télécopie) qui ne permettent pas toujours de planifier rapidement des consultations. ☐ L'établissement est équipé d'un tomodensitomètre et peut effectuer une TDM ou une angiographie par TDM de la tête (de l'arche au vertex) pour les services cliniques de prévention dans les délais recommandés par les pratiques optimales. ☐ Les résultats des examens d'imagerie ou des tests diagnostiques sont accessibles électroniquement, ce qui est utile, mais pas obligatoire (p. ex., dossier de santé électronique). ☐ Les tests cardiaques sont pris en charge, notamment grâce à des protocoles relatifs aux échocardiographies, au moniteur Holter et à la transmission des rapports.	☐ Se tenir au courant des analyses et des imageries nécessaires, de leur fréquence et des établissements qui effectuent ce genre de tests. ☐ Demander au professionnel de la santé comment obtenir des réquisitions (il est possible qu'elles soient envoyées directement au service d'imagerie; dans ce cas, demander quand cela sera fait). ☐ Respecter les mesures de sécurité personnelle recommandées par Santé Canada (p. ex., respecter la distanciation physique dans les centres de prélèvements). ☐ Si possible, prendre rendez-vous pour éviter d'attendre longtemps dans des lieux publics. Respecter les mesures recommandées par Santé Canada (p. ex., distanciation physique et lavage des mains).
Déroulement d'une consultation de prévention	☐ Parler de l'importance du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité des renseignements. ☐ Vérifier l'identité de l'individu à l'aide d'au moins deux éléments (p. ex., nom, date de naissance, adresse, numéro de carte santé). ☐ Confirmer le consentement verbal pour poursuivre la séance.	☐ <i>Remarque : Si l'individu a accepté la séance virtuelle et s'est joint à l'appel, le consentement est implicite. Le consentement doit être donné verbalement et documenté avant le début de la séance.</i> ☐ Si possible, l'individu recevant les soins doit être visible à la caméra pour

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ Se présenter et prendre le temps de déterminer l'emplacement de l'individu et d'obtenir tout autre renseignement pertinent (environnement de l'individu, cohabitation ou non avec d'autres, accès à des aidants, à s'alimenter, à de l'équipement). ☐ Décrire ce à quoi il faut s'attendre durant la séance. Donner un aperçu (p. ex., les interventions qui seront faites et les sujets de discussion) et indiquer la durée prévue (p. ex., 30 minutes). ☐ Confirmer l'objectif principal de la consultation (nouveau patient, résultats des tests, gestion des médicaments, suivi général). ☐ Envisager une vérification rapide de sécurité pour évaluer l'environnement (p. ex., désordre, animaux domestiques, téléphone accessible en cas d'urgence, aides à la marche, prothèses auditives, lunettes, chaussures appropriées). ☐ S'informer de toute nouvelle préoccupation ou tout changement dans l'état de santé (p. ex., des symptômes qui sont nouveaux ou qui se sont aggravés). ☐ Effectuer un examen neurologique à distance si nécessaire (p. ex., se reporter au <u>processus de l'AAN</u>). ☐ Examiner les facteurs de risque et l'état de contrôle actuel. ☐ S'il y a lieu, procéder à des examens cognitifs : le groupe MoCA a mis au point un processus de <u>tests à distance</u>. ☐ Examiner et évaluer l'état de la réadaptation et les besoins actuels; procéder aux orientations appropriées. ☐ Procéder à une revue des médicaments : si des changements sont apportés ou si de nouveaux médicaments sont prescrits, confirmer quand et comment les	- faciliter l'évaluation et le traitement. ☐ L'individu participe à la séance de soins de santé virtuels au mieux de ses capacités. ☐ Poser des questions au professionnel de la santé si nécessaire pour s'assurer de comprendre les informations, les instructions fournies et les changements à la médication, le cas échéant. ☐ Si possible, être accompagné d'une personne pour obtenir de l'assistance durant la séance. ☐ À tout moment pendant la séance, mentionner au professionnel de la santé son sentiment d'insécurité ou de malaise, ou son inquiétude quant au déroulement de la séance. ☐ Il est possible de demander de mettre fin à la séance en tout temps.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	ordonnances seront envoyées à la pharmacie de l'individu. ☐ Humeur et signes de dépression : évaluer l'humeur de l'individu, car celle-ci peut être exacerbée par des situations sociales ou environnementales, comme l'isolement social, en particulier chez les personnes vivant seules. ☐ Évaluer les problèmes de déglutition et de communication de l'individu, au besoin. ☐ Discuter du statut des diagnostics ou des autres consultations en attente, ou y remédier. ☐ S'il y a lieu, envisager une évaluation du sommeil : utiliser un questionnaire, au besoin. ☐ Envisager d'autres éléments à aborder, tels que ceux inclus dans la <u>liste de contrôle post-AVC des Recommandations</u> (spasticité, fatigue, problèmes de communication, douleur, continence). ☐ Aborder d'autres questions relatives au mode de vie de l'individu (p. ex., s'il conduit, travaille, s'implique dans la communauté ou est en couple). ☐ Déterminer si la personne est en sécurité et capable de continuer à habiter dans son domicile actuel ou si des changements doivent être apportés. ☐ Informer et sensibiliser l'individu et sa famille. L'orienter vers un infirmier spécialisé dans la prévention de l'AVC pour un suivi, si possible, ou leur présenter des ressources comme celles de <u>Cœur + AVC</u> et des <u>pratiques optimales en matière de soins de l'AVC</u>. ☐ Établir un plan de soins complet et axé sur le patient, qui donne la priorité aux objectifs fixés d'un commun accord. Déterminer le moyen virtuel de transmission et de	

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	suivi de ces informations avec l'individu. ☐ En raison des limites d'un cadre virtuel, le professionnel de la santé est encouragé à suivre les processus du programme et à adapter les outils d'évaluation pour que ceux-ci puissent être utilisés virtuellement. ☐ Déterminer s'il y a des symptômes ou des comorbidités qui sont nouveaux ou qui se sont aggravés, et les prendre en charge. Connaître les processus mis en place pour remédier aux problèmes qui ne peuvent pas être gérés pendant la séance ou par l'ensemble du programme. Connaître les ressources disponibles dans la communauté et envisager d'établir une liste des ressources virtuelles (p. ex., physiothérapie dans la localité, information sur le diabète). <i>Remarque : Prendre connaissance des licences, des autorisations et de la formation nécessaires pour procéder aux évaluations.</i>	
Solutions de rechange en cas de problèmes technologiques	☐ Si la connexion a été initialement établie, mais est coupée avant la fin de la séance, l'individu et le professionnel de la santé peuvent tous deux tenter de se reconnecter à la consultation et poursuivre l'appel. ☐ Si l'appel virtuel ne peut être poursuivi en raison d'une déconnexion d'Internet ou d'une panne d'électricité ou de système, le professionnel de la santé doit téléphoner à l'individu pour lui communiquer les renseignements manquants ainsi que les détails du suivi. ☐ Si la connexion n'a pas été établie, le professionnel de la santé doit téléphoner au client pour prévoir un autre rendez-vous en personne ou en ligne, à la demande de l'un ou l'autre.	☐ S'assurer de savoir comment communiquer avec le professionnel de la santé s'il y a lieu d'annuler ou de reporter la séance. ☐ Si des problèmes techniques surviennent pendant l'appel, avoir un téléphone à proximité et le numéro de téléphone du professionnel de la santé pour essayer de résoudre le problème.
Fin d'une séance virtuelle, documentation et suivi	☐ Effectuer un résumé des éléments abordés, des messages clés, des exercices à faire et des résultats de la séance de soins de santé virtuels.	☐ L'individu doit poser toute question restante, s'il y a lieu. ☐ L'individu doit s'informer de la manière de communiquer avec les membres de l'équipe

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ Formuler des recommandations pour le suivi en reproduisant le plus fidèlement possible le processus qui s'applique lors d'une rencontre en personne et expliquer la manière dont la séance se déroulera, le cas échéant. ☐ Revenir sur les changements de médicaments et confirmer ceux qui doivent rester les mêmes. ☐ Confirmer les tests qui doivent être effectués ainsi que l'emplacement, le moment auquel ils doivent avoir lieu et la façon d'obtenir une réquisition. ☐ S'il y a lieu de faire subir des tests à l'individu, confirmer avec lui la date à laquelle ceux-ci doivent être effectués (p. ex., « le test A est urgent et aura lieu la semaine prochaine, ne le manquez pas » ou « les tests B et C sont moins urgents »). ☐ S'il y a lieu de faire subir des tests à l'individu, lui expliquer comment les résultats lui seront communiqués. ☐ S'assurer que l'individu a les coordonnées de la clinique au cas où il aurait des questions après la rencontre. ☐ Orienter l'individu vers des professionnels d'autres disciplines de la santé pour un suivi (p. ex., infirmier, thérapeute en réadaptation, nutritionniste, travailleur social ou autres spécialistes médicaux). ☐ Documenter la séance sur un formulaire de dossier individuel standard pour la pratique (numérique ou papier) et envoyer les notes de consultation appropriées à la source de la recommandation, selon les exigences de l'ordre et de l'organisation. ☐ Expliquer clairement à l'individu qui s'occupera de son suivi. ☐ Le cas échéant, demander le consentement verbal de l'individu concerné à savoir s'il accepte que ses rendez-vous futurs soient effectués virtuellement, si cela est nécessaire et possible. Ces informations doivent être	de réadaptation ou les membres des équipes de soutien communautaire, selon ce qui convient le mieux aux besoins. ☐ Noter les instructions et les informations concernant les rendez-vous et les tests de suivi (la personne qui effectuera le test, le moment auquel il aura lieu, s'il sera virtuel ou non, et la manière dont l'individu sera contacté). ☐ Demander une séance de suivi afin d'obtenir du soutien pour l'autogestion de la maladie au besoin. ☐ Pour plus d'informations, visiter le site Web de Cœur + AVC. ☐ Visiter le site Web des pratiques optimales en matière de soins de l'AVC au Canada pour consulter des ressources visant à aider les personnes ayant subi un AVC. ☐ Envisager de se joindre aux groupes de soutien en ligne par les pairs de Cœur + AVC : la communauté de survivants et la communauté d'aidants naturels.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	inscrites dans la documentation après la séance. ☐ Chaque séance ultérieure doit être évaluée pour déterminer s'il convient de procéder à la séance en personne ou en ligne, et doit être convenue par le professionnel de la santé et l'individu. ☐ Passer en revue toutes les mesures de suivi découlant de la rencontre (p. ex., communiquer avec les fournisseurs; prévoir les besoins en équipement; envoyer des messages par télécopieur, par courriel ou par courrier postal au sujet du programme de réadaptation à domicile; prévoir des exercices, des suggestions et des instructions). ☐ Revoir les signes d'un AVC en phase aiguë et demander à l'individu d'appeler le 9-1-1 s'il présente l'un des signes, même s'il semble léger ou transitoire. ☐ Envisager d'envoyer par courriel un résumé de la séance pour aider les individus ayant des difficultés de communication ou de mémoire (le consentement des individus est nécessaire pour toute communication par courriel). ☐ Discuter de la planification à long terme avant d'entamer le soutien au rétablissement. Fournir des ressources et des outils d'encadrement virtuels ou en ligne qui peuvent être utilisés pour soutenir l'adhésion et le maintien.	

3. Aide-mémoire pour les services planifiés de téléadaptation post-AVC

Les consultations virtuelles et planifiées pour soutenir la réadaptation après un AVC se sont avérées au moins aussi efficaces que les interactions en personne par rapport à certains aspects des traitements de réadaptation. Ces rencontres peuvent être planifiées pour effectuer un examen initial ou assurer un suivi. Les individus doivent être avisés que les rencontres virtuelles peuvent faire partie des soins de l'AVC de routine; ils peuvent eux-mêmes demander si une rencontre virtuelle est possible. En plus des éléments énumérés ci-dessous, **les professionnels de la santé doivent suivre les directives de soins virtuels propres à leur discipline établies par leur ordre professionnel.**

Légende : Un **professionnel de la santé** désigne la personne qui fournit des services et des soins à un individu par le biais de modalités virtuelles et **qui travaille dans le cadre de son champ d'exercice réglementé**. Un **individu** désigne la personne (patient, client) qui reçoit les services et les soins du professionnel de la santé. Une **séance** fait référence à la rencontre virtuelle ayant lieu entre le professionnel de la santé et l'individu. Dans certains cas, un mandataire spécial (MS) peut participer à une séance avec la personne ou en son nom. Cette personne n'est pas comprise dans l'aide-mémoire par souci de concision, mais il est possible de l'inclure.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Infrastructure et technologie		
Structure administrative qui gère les rendez-vous virtuels et planifiés du service de réadaptation post-AVC (c.-à-d. coordination des systèmes, confidentialité et sécurité, planification des mesures d'urgence, documents et manuels de soutien, gestion de l'orientation, gestion des contrats, suivi et évaluation)	☐ Selon l'étendue des services, ceux-ci pourraient être gérés à l'échelle régionale ou locale ou par un arrondissement. ☐ S'assurer qu'une direction administrative et clinique en matière d'AVC est mise en place pour soutenir le développement et la mise en œuvre de la téléadaptation post-AVC au sein des groupes de professionnels de la santé. ☐ S'assurer que des protocoles de réadaptation et des méthodes de soins de l'AVC sont en place, appropriés et approuvés dans le cadre de la téléadaptation post-AVC (conformément aux Recommandations actuelles). ☐ La procédure est uniformisée et intégrée avec les modèles de services de réadaptation post-AVC provinciaux et régionaux (c.-à-d. basée sur les priorités et les besoins de prestation de services indiqués). ☐ Mettre à jour régulièrement des listes cliniques, y compris des algorithmes permettant de déterminer quels individus peuvent être rencontrés virtuellement par rapport à ceux qui doivent être vus en personne. <i>Consulter le cadre décisionnel</i>	☐ La participation à une séance virtuelle de soins de santé et le partage de renseignements personnels en ligne peuvent inquiéter certains individus. Demander au professionnel de la santé quelles sont les mesures mises en place pour garantir la sécurité et la confidentialité des renseignements. ☐ L'individu doit être avisé que les séances de soins de santé virtuels peuvent faire partie des soins de l'AVC de routine; il peut lui-même demander si une séance virtuelle est possible. ☐ L'individu dispose d'un appareil connecté à Internet (téléphone intelligent, tablette, ordinateur portable ou de bureau avec webcam). ☐ L'individu dispose d'un accès fiable à Internet. ☐ Préciser le mode de communication virtuelle pour planifier une séance de soins de santé virtuels, mener la

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<i>pour la prestation de soins virtuels de Cœur + AVC.</i> □ Une méthode ou un système permettent d'adapter la prestation des services de l'AVC dans un contexte de téléadaptation (par exemple, la vidéo plutôt que le téléphone, ou vice versa, et des soins en personne plutôt que virtuels, ou vice versa). □ Définir ou modifier des politiques pour tenir compte d'éléments propres à la téléadaptation : ○ Vérification de l'identité ○ Emplacement de l'individu ○ Confidentialité ○ Consentement éclairé concernant la téléadaptation : ▪ le patient comprend les risques et les avantages de la téléadaptation, y compris la programmation des exercices et la sécurité; ▪ un processus permettant d'obtenir le consentement pour plusieurs interactions, notamment les appels téléphoniques, l'envoi d'information par courriel, les ressources, les évaluations et les séances virtuelles d'éducation (conformément aux politiques organisationnelles et aux normes provinciales pertinentes en matière de confidentialité); ▪ un consentement complémentaire pour l'enregistrement des séances, s'il y a lieu; ▪ le consentement de membres de la famille, d'aidants ou d'amis participant à la séance, s'il y a lieu. ▪ Remarque : Une autorisation peut être nécessaire de la part de tous les participants prévus avant que ces derniers puissent prendre part à une séance de groupe. ▪ Remarque : Toujours demander le consentement, le cas échéant.	séance, communiquer les résultats et les informations et assurer le suivi (p. ex., courriel, appel téléphonique ou appel vidéo). □ L'individu doit obtenir des informations sur le programme ou l'application que le professionnel de la santé utilisera et demander si le téléchargement d'une application ou d'un programme particulier est nécessaire.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	○ Plan d'urgence et de sécurité (p. ex., plan en cas d'urgence pour des exercices synchrones). □ Un soutien et des structures administratifs sont en place pour les plans d'urgence, la gestion des contrats et les changements nécessaires dans la documentation pour les soins virtuels, y compris la possibilité du travail à distance.	
Capacité de réadaptation	□ Former et mettre sur pied un groupe de professionnels de la santé engagés dotés d'une expertise en réadaptation post-AVC et disposant d'une capacité de service. □ Établir des modèles de prestation de services en fonction de l'objectif de la séance (p. ex., consultation, évaluation, séance de traitements de réadaptation, suivi ou surveillance continue). □ Déterminer si les établissements d'orientation ont la capacité de soutenir le service, si nécessaire (comme les postes de soins infirmiers ruraux), y compris en mettant des appareils intelligents à la disposition des individus pour leur permettre de participer. □ Mettre en place un système pour assurer une formation initiale et continue à la technologie des soins virtuels et à la prestation de services pour l'ensemble du personnel et des services de soutien. ○ S'exercer avec des séances fictives dans le cadre de la formation en télé-réadaptation peut être utile, en particulier pour les professionnels de la santé qui n'ont pas d'expérience dans les soins virtuels ou dont l'établissement s'occupe de peu de cas (p. ex., scénarios et simulations). □ Mettre en place des procédures administratives pour assurer la capacité du personnel à fournir des services de soins virtuels, y compris lorsque les effectifs sont réduits. L'effectif et la disponibilité du personnel peuvent déterminer la nature des services de soins virtuels (c.-à-d., avec un groupe ou une seule personne). □ Veiller à ce que tous les professionnels de la santé travaillent dans leur champ	□ Il faut préciser si la séance de soins de santé virtuels se déroulera chez l'individu ou dans un autre emplacement de soins de santé.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	d'expertise, tel qu'il est indiqué par les ordres professionnels. Les professionnels de la santé doivent connaître les compétences définies par les organismes de réglementation, s'il y a lieu ou si nécessaire.	
Connectivité et soutien technique pour les soins virtuels	<i>Remarque : Faire confirmer par l'organisation quels réseaux sont approuvés lorsque le professionnel de la santé est en télétravail (p. ex., à domicile); toutes les précautions raisonnables en matière de confidentialité doivent être prises. La séance peut avoir lieu tant que l'individu a donné son consentement éclairé.</i> - Tenir compte de l'accès de l'individu aux technologies et au soutien disponibles, par exemple, la présence d'un membre de la famille ou d'un aidant assurant le fonctionnement de la caméra, pour observer la personne (p. ex., sa démarche ou ses mouvements dans différents environnements). - Adopter une approche axée sur le patient en utilisant une variété de technologies pour prendre en charge les soins virtuels. Il peut être nécessaire d'envisager plusieurs technologies pour avoir une telle approche. - Déterminer les besoins et la capacité des membres de la famille ou des aidants qui accompagnent l'individu au regard des technologies, de la communication ou de tout enjeu de sécurité. - Tenir compte des besoins et des objectifs de la séance de soins virtuels et déterminer la technologie nécessaire (p. ex., téléphone, plate-forme virtuelle, appel vidéo, appareil intelligent, application, système virtuel doté de fonctionnalités avancées comme des liens périphériques ou des caméras mobiles avec zoom). <i>Remarque : Dans le cas où l'individu est contacté au moyen d'une ligne téléphonique personnelle, l'informer que son afficheur pourrait indiquer qu'il s'agit d'un numéro inconnu ou privé.</i> - Le personnel doit profiter d'une formation ou d'un soutien appropriés concernant les	- Déterminer les technologies minimales et optimales et s'assurer que l'appareil choisi (téléphone intelligent, ordinateur portable, tablette) est chargé et équipé d'un microphone, et que le volume fonctionne. - S'assurer de disposer d'un endroit sûr pour effectuer une séance de soins de santé virtuels qui respecte la vie privée et la confidentialité et discuter des éventuels problèmes avec le professionnel de la santé. - Veiller à pouvoir préserver l'intimité et la confidentialité lorsque nécessaire (p. ex., l'intimité des autres résidents en résidence). - Déterminer où se tiendra la séance dans le lieu d'habitation et s'assurer que l'endroit est bien éclairé. - S'assurer qu'il n'y a pas de décalage du signal audio ou vidéo. - Si possible, s'assurer qu'une autre personne est disponible pour participer à la séance de soins de santé virtuels tout en respectant la distanciation physique et les mesures appropriées. L'individu a droit à la confidentialité et peut demander à une autre personne (membre de la famille, aidant) de participer aux soins et aux séances. - Déterminer où se tiendra la séance dans le lieu

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	aspects technologiques du service pour optimiser l'expérience de soins virtuels pour le professionnel de la santé et l'individu. ☐ Établir ou vérifier s'il existe des politiques et des procédures définissant les rôles et les responsabilités en matière de mise en place et de soutien de la technologie (p. ex., la planification des rencontres, le soutien aux participants). ☐ Les fournisseurs de services doivent disposer d'une solution (p. ex., l'accès à un téléphone) en cas de problèmes techniques ou d'urgence médicale. ☐ Veiller à ce que les exigences en matière de confidentialité et de protection des renseignements médicaux personnels soient respectées tout au long du continuum de soins, tant au repos (sur la plate-forme) qu'en transit (entre les plates-formes), et que les renseignements des patients sont transférés sur un réseau sécurisé qui répond aux normes réglementaires en matière de confidentialité des renseignements médicaux. ☐ Les décalages du signal audio ou vidéo sont fréquents; établir un plan pour y remédier (p. ex., prendre des pauses, mentionner le décalage aux individus). ☐ Penser à mettre en place un plan d'assistance technique pour l'individu et le professionnel de la santé si les services sont offerts à un individu qui se trouve chez lui. Donner du soutien à l'individu. ☐ Si possible, envisager d'avoir un accompagnateur ou un soutien administratif pour remédier à tout problème. ☐ Procéder à une vérification de l'équipement pour s'assurer du bon fonctionnement. Cette tâche pourrait faire partie de la routine de vérification de l'équipement d'urgence.	d'habitation et s'assurer que l'endroit est bien éclairé. ☐ Demander si une personne ou un service offre du soutien technique au besoin.
Gestion de l'orientation : mécanisme en place pour soutenir des	☐ Établir et confirmer des critères et des protocoles clairs pour des parcours d'orientation de soins ciblés afin de garantir que les efforts du système de santé visent à maintenir les services	☐ Au moment de la prise de rendez-vous, l'individu donne son consentement verbal pour participer à une séance de soins de santé virtuels liée au

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
séances de soins de santé virtuels coordonnés et gérer la prise de rendez-vous	essentiels soient respectés (p. ex., dans une situation où les services seraient réduits). ☐ Un système de planification doit être mis en place pour gérer les orientations en temps voulu, avec une documentation à l'appui. ☐ S'assurer que les établissements de consultation et les professionnels de la santé individuels disposent de protocoles de triage et des systèmes de planification afin que les individus orientés soient vus à temps, dans les délais prévus par les Recommandations et selon les critères d'admission locaux, pour répondre aux besoins de ces personnes en ce qui a trait aux soins de réadaptation et dans la communauté. ☐ Mettre en place un processus permettant d'évaluer la capacité de l'individu à participer à une séance virtuelle de réadaptation post-AVC (comme des facteurs cliniques/médicaux ou individuels et les aspects sensoriels/moteurs, cognitifs/communicatifs ou psychosociaux) ainsi que l'accès aux technologies et la capacité de communiquer à distance. Se reporter au cadre décisionnel pour la prestation de soins virtuels. ☐ Les heures de rendez-vous offertes s'adaptent autant que possible aux horaires des individus et des professionnels (à l'intérieur des heures d'ouverture normales de la clinique avec une certaine souplesse si nécessaire). ☐ Envisager de fournir un dossier d'informations d'orientation à l'individu avant de commencer les services virtuels (ce à quoi s'attendre, déroulement de la séance virtuelle, limites de la séance virtuelle, exigences techniques et documents de dépannage). ☐ Parler de l'importance du respect de la vie privée et de la confidentialité.	rétablissement et à la réadaptation post-AVC. ☐ Au moment de la prise de rendez-vous, l'individu donne son consentement verbal pour recevoir des communications par courriel concernant la planification et la communication de renseignements non confidentiels. ☐ L'individu fournit une adresse électronique (le consentement doit être donné) pour la planification et la communication de renseignements non confidentiels. ☐ L'individu sait qu'il peut demander à des membres de sa famille ou à des aidants de participer aux séances de soins de santé virtuels. ☐ L'individu détermine qui peut devoir ou souhaiter participer à la séance (p. ex., des membres de la famille, le médecin de famille ou un infirmier) et décide si la rencontre est appropriée et techniquement possible dans le cas où ces personnes ne seraient pas présentes au même endroit que lui. ☐ L'individu dispose d'un endroit sûr pour effectuer une séance de soins de santé virtuels qui respecte la vie privée et la confidentialité. ☐ Confirmer la technologie à utiliser, comme un téléphone intelligent ou un autre appareil avec vidéo ou audio. ☐ L'individu, la famille et les aidants doivent évaluer les éléments suivants : ○ la capacité à utiliser efficacement la technologie;

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
		○ capacité à participer virtuellement à une séance de réadaptation post-AVC en toute sécurité : ▪ les capacités physiques, ▪ troubles de communication (p. ex., individu atteint d'aphasie), ▪ barrières linguistiques, ▪ capacité cognitive.
Solutions de rechange en cas de problèmes technologiques	☐ Utiliser les services informatiques établis et un plan de secours pour la connexion (p. ex., un autre numéro de téléphone). ☐ Si la connexion a été initialement établie, mais est coupée avant la fin de la séance, l'individu et le professionnel de la santé peuvent tous deux tenter de se reconnecter à la consultation et poursuivre l'appel. ☐ Si l'appel virtuel ne peut être poursuivi en raison d'une déconnexion d'Internet ou d'une panne d'électricité ou de système, le professionnel de la santé doit joindre l'individu par un autre moyen (p. ex., par téléphone) pour lui communiquer les renseignements manquants ainsi que les détails du suivi. ☐ Si la connexion n'a pas été établie, le professionnel de la santé doit contacter l'individu pour prévoir un autre rendez-vous en personne ou en ligne, à la demande de l'un ou l'autre.	☐ S'assurer de savoir comment communiquer avec le professionnel de la santé s'il y a lieu d'annuler ou de reporter la séance. ☐ Demander au professionnel de santé les processus mis en place pour remédier aux problèmes techniques. ☐ Si des problèmes techniques surviennent pendant l'appel, avoir un téléphone à proximité et le numéro de téléphone du professionnel de la santé pour essayer de résoudre le problème. ☐ Si possible, s'exercer à utiliser la plate-forme avant la rencontre. ☐ Se reporter à l'aide-mémoire pour les soins de santé virtuels de Cœur + AVC pour des astuces technologiques.
Prestation de soins cliniques		
Gestion des risques	☐ S'assurer d'avoir un plan d'urgence (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro local approprié en cas d'incident, ou connaître le numéro de téléphone et l'emplacement de l'individu). ☐ S'assurer d'avoir le consentement éclairé pour la téléadaptation post-AVC. Se reporter à la section traitant de la	☐ L'individu consent de façon éclairée à prendre part à la séance de téléadaptation post-AVC. ☐ L'individu mentionne toute préoccupation liée à sa participation à la

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	structure administrative pour plus d'information. ☐ Évaluer si les avantages potentiels des soins virtuels pour un individu donné l'emportent sur les risques. ☐ Prendre conscience des limites des interactions virtuelles en matière de soins de santé et formuler des recommandations pour y remédier (p. ex., ne pas pouvoir effectuer un examen physique complet ou exhaustif). ☐ Dans le cas d'un visionnement préalable de vidéos d'exercices, penser à demander à la personne de regarder la vidéo jusqu'au bout avant de faire l'exercice, afin d'assurer la sécurité. ☐ Si de la musique et des vidéos sont utilisées lors de la séance, s'assurer que le son est clair et vérifier les droits d'auteur. ☐ Prendre connaissance des licences, des autorisations et de la formation nécessaires pour utiliser les outils. ☐ Suivre les protocoles locaux établis pour toute communication avec l'individu. ○ P. ex., s'assurer que le mode de communication (courriel, courrier, système interne) est autorisé pour transmettre des questionnaires d'évaluation à l'individu avant la séance. S'assurer que des mécanismes sont en place pour encadrer les séances de téléadaptation post-AVC, p. ex. : ☐ Moyens pour fournir des commentaires à l'individu pendant la téléadaptation post-AVC, s'il y a lieu. ☐ Moyens de fournir une rétroaction à des collègues, au directeur médical, ou au médecin principal ou demandeur pendant la téléadaptation post-AVC, s'il y a lieu (p. ex., prévoir du temps pour des discussions concernant les soins du patient). ☐ Un système de planification pour assurer la surveillance des soins et le suivi des rendez-vous manqués.	téléadaptation post-AVC. ☐ L'individu est prêt à discuter de tout problème ou préoccupation soulevé durant la téléadaptation post-AVC. L'individu et le professionnel de la santé collabore autant que possible à la gestion des risques. ☐ L'individu mentionne au professionnel de la santé tout changement récent concernant sa médication ou ses symptômes.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Préparation à la séance virtuelle (selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel)	☐ Le professionnel de la santé ou le personnel de soutien administratif doit prévoir un rappel (par téléphone ou par courriel) à l'individu la veille de la séance, si possible. S'assurer que les technologies utilisées fonctionnent. ☐ Envisager des services d'interprétation pour les personnes aux prises avec des barrières linguistiques, afin que la discussion soit rationnelle. ☐ S'assurer d'avoir un autre moyen de contact (numéro de téléphone, coordonnées locales) en cas d'interruption de la communication. ☐ S'assurer d'avoir un plan d'urgence (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro local approprié en cas d'incident) et de connaître l'adresse et le numéro de téléphone de l'individu ainsi que les coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence (s'il y a lieu). ☐ Au besoin, accéder aux dossiers d'antécédents médicaux de l'individu et aux documents de consultation (p. ex., mises à jour de l'état de santé, historique du problème de santé lié à la consultation). ☐ Veiller à ce qu'un processus soit mis en place pour recevoir tous diagnostics ou résultats de laboratoire ou d'évaluation avant la séance. ☐ Si possible, tous les diagnostics (TDM, angiographie par TDM, électrocardiogramme [ECG] et analyses de laboratoire) doivent être effectués et mis à la disposition du neurologue avant de commencer le rendez-vous virtuel. ☐ Envisager de tenir une courte séance préalable pour donner à l'individu la possibilité de s'habituer à la technologie et au processus avant d'entamer des discussions plus compliquées, surtout si le professionnel connaît moins bien l'individu. ☐ Prévoir des pauses tout au long de la séance pour gérer le temps prolongé d'écran.	<i>REMARQUE : Avant la séance virtuelle, l'individu doit avoir l'information nécessaire pour se préparer (p. ex., une trousse pour le guider, ou des renseignements fournis lors de l'évaluation initiale).</i> ☐ Discuter des droits et responsabilités par rapport à la participation à une séance de soins de santé virtuels. ☐ Discuter avec le professionnel de la santé de toute préoccupation concernant la vie privée ou à la confidentialité relative aux séances de soins de santé virtuels. ☐ Certains individus peuvent souhaiter enregistrer leur séance avec un professionnel de la santé pour mieux se souvenir des informations par la suite. Il est important de discuter avec le professionnel de la santé avant de commencer un enregistrement, et de s'assurer d'avoir son accord au préalable. ☐ Si cela est nécessaire et possible, demander de procéder à un appel d'essai (cela peut ne pas être possible dans certaines circonstances). ☐ Demander au professionnel de la santé quel espace est nécessaire pour la séance. ☐ Prévoir un espace où la séance aura lieu (bon éclairage, sans bruits de fond ou distractions comme la télévision, la radio ou les animaux domestiques). Veiller à ce que l'espace soit dégagé pour permettre à l'individu de se déplacer sans danger selon les besoins (p. ex.,

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ Déterminer la raison du rendez-vous (nouvelle consultation ou suivi). ☐ S'assurer que des outils d'aide à la décision clinique standardisés et vérifiés sont accessibles pour faciliter l'interaction. ☐ Déterminer la capacité du membre de la famille ou de l'aidant qui accompagne l'individu à aider à la réadaptation en toute sécurité. ☐ Envisager l'utilisation d'une liste de contrôle de sécurité pour évaluer l'environnement (désordre, animaux domestiques, téléphone accessible en cas d'urgence, aides à la marche, prothèses auditives, lunettes, chaussures appropriées). ☐ Envisager de recommander des mesures d'adaptation pour faciliter la participation, comme des écouteurs ou un sous-titrage codé. ☐ S'assurer que l'emplacement garantit la confidentialité. ☐ S'assurer que l'endroit est bien éclairé et que le son est clair et exempt de bruits de fond. ☐ Aviser tous les participants si le professionnel de la santé est en retard. ☐ Planifier des exercices et des traitements, et déterminer la capacité à enseigner et à effectuer les exercices en toute sécurité par l'entremise de plates-formes virtuelles. ☐ Envisager d'adapter les questionnaires de sorte qu'ils puissent être remplis en ligne. ☐ Avant la séance, fournir à l'individu tous les questionnaires d'évaluation qu'il doit remplir. ☐ Avant la séance, fournir à l'individu tous les documents, électroniques ou imprimés, nécessaires (p. ex., document du programme d'exercices, feuilles d'instructions, brochures éducatives). Encourager la famille et les amis à faire de même. Remarque : Si l'individu dispose d'un accès restreint aux courriels, envisager de lui envoyer le matériel par la poste. Il	enlever les tapis ou les cordons mal fixés). ☐ Veiller à ce que cet espace garantisse la confidentialité pendant la séance. ☐ Demander à l'avance au professionnel de la santé à quoi s'attendre durant la séance (p. ex., les évaluations, le type d'activités, la durée). ☐ Demander à l'avance au professionnel de la santé quelles informations et quel matériel pourraient être nécessaires et où se les procurer. S'assurer d'avoir le tout à portée de main pendant la séance. ☐ S'il souhaite montrer au professionnel de la santé quelque chose qu'il pourra difficilement montrer lors de la séance virtuelle, l'individu peut demander si une vidéo serait utile. Discuter de la meilleure façon de faire avec le professionnel de la santé. ☐ Si possible, demander à un accompagnateur d'aider en participant à la séance et au traitement de manière sécuritaire. S'il n'est pas au même emplacement, envisager une participation virtuelle. ☐ Porter des vêtements confortables et des chaussures antidérapantes si on demande de marcher ou d'effectuer des mouvements précis. ☐ Préparer une liste de préoccupations et de questions et indiquer tout changement dans l'état de santé, par exemple :

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	peut être nécessaire de prévoir une enveloppe de retour estampillée et adressée. ☐ Préparer tout l'équipement et les outils visuels requis pour la séance, y compris les outils d'assistance à la conversation pour les individus ayant de la difficulté à communiquer. ☐ Les thérapeutes ou assistants en réadaptation doivent s'assurer qu'ils travaillent dans le cadre du champ d'activité défini par leur ordre professionnel. ☐ Avoir conscience des limites des soins virtuels.	○ Quels sont les activités et les traitements recommandés? ○ Que dois-je inclure dans ma routine quotidienne? ○ De quel type de renseignements ont besoin mon thérapeute ou mon professionnel de la santé pour suivre mes progrès? ☐ Avoir en main une liste de médicaments à jour qui indique la voie d'administration, la dose et la fréquence. ☐ Garder un appareil de mesure de la pression artérielle ou des mesures récentes à portée de main. ☐ Avoir en sa possession la carte santé. ☐ Avoir un stylo et du papier pour prendre des notes et écrire les instructions et les changements relatifs à la médication. ☐ Avoir un téléphone ou un cellulaire à portée de main en cas d'urgence. ☐ Si l'individu n'est pas en mesure de prendre part au rendez-vous, il doit le mentionner en utilisant le moyen de communication préalablement établi (p. ex., téléphone, courriel, système de prise de rendez-vous en ligne). ☐ Envisager d'utiliser l'<u>aide-mémoire pour les soins de santé virtuels de Cœur + AVC</u> pour faciliter la préparation et pour obtenir des conseils et des mesures optimisant la séance virtuelle.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Séance de téléadaptation : début et examen initial (selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel)	☐ Parler de l'importance du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité des renseignements. ☐ Vérifier l'identité de l'individu à l'aide d'au moins deux éléments (p. ex., nom, date de naissance, adresse, numéro de carte santé). ☐ Confirmer le consentement verbal pour poursuivre la séance. ☐ Se présenter et prendre le temps de déterminer l'emplacement de l'individu et d'obtenir tout autre renseignement pertinent (p. ex., environnement de l'individu, cohabitation ou non avec d'autres, accès à des aidants, besoins essentiels). ☐ Aborder la raison principale de la séance (p. ex., nouvelle consultation, évaluation, traitement actif, suivi ou surveillance). ☐ Décrire ce à quoi il faut s'attendre durant la séance. Donner un aperçu (p. ex., les interventions qui seront faites et les sujets de discussion) et indiquer la durée prévue (p. ex., 30 minutes). ☐ S'informer de toute nouvelle préoccupation ou tout changement dans l'état de santé (p. ex., des symptômes qui sont nouveaux ou qui se sont aggravés). ☐ Envisager l'utilisation d'une liste de contrôle de sécurité pour évaluer l'environnement (p. ex., désordre, animaux domestiques, téléphone accessible en cas d'urgence, aides à la marche, prothèses auditives, lunettes, chaussures appropriées). ☐ Envisager de recommander des mesures d'adaptation pour faciliter la participation, comme des écouteurs ou un sous-titrage codé. ☐ Obtenir les antécédents médicaux pertinents. ☐ Dans le cas d'une évaluation impliquant l'observation d'un individu ayant subi un AVC, utiliser les fonctions d'agrandissement et de grand angle de la caméra pour faciliter l'observation. ☐ Demander des précisions à l'individu ayant subi un AVC ou aux dispensateurs	☐ <i>Remarque : Si l'individu a accepté la séance de soins de santé virtuels et s'est joint à l'appel, le consentement est implicite. Le consentement doit être donné verbalement et documenté avant le début de la séance.</i> ☐ Si possible, l'individu recevant les soins doit être visible à la caméra pour faciliter l'évaluation et le traitement. ☐ L'individu participe à la séance de soins de santé virtuels au mieux de ses capacités. ☐ Poser des questions au professionnel de la santé, au besoin, pour s'assurer de comprendre les exercices et les autres interventions suggérées. ☐ À tout moment pendant la séance, mentionner son sentiment d'insécurité ou de malaise, ou son inquiétude quant au déroulement de la séance. ☐ Il est possible de demander de mettre fin à la séance en tout temps. ☐ Pendant la séance de réadaptation, l'individu doit dire au professionnel de la santé s'il ne se sent pas bien et s'il présente des symptômes nouveaux ou aggravés (p. ex., souffle court, faiblesse, vertiges). Dans une telle situation, il doit arrêter les exercices, s'asseoir et demander conseil. Il devra peut-être aller à l'hôpital ou voir un professionnel de la santé. ☐ Si possible, demander à un proche de participer à la séance. Cette personne peut offrir de l'assistance physique pour soutenir le membre

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	de soins de santé à distance si nécessaire (p. ex., sur le niveau d'effort nécessaire pour accomplir une tâche ou sur la façon de prêter assistance à l'individu). ☐ Utiliser des outils d'évaluation objective accessibles en ligne pour mesurer les capacités et les limites actuelles (p. ex., logiciels et applications comme les compteurs de pas, les moniteurs de surveillance cardiaque, les outils d'évaluation de la dysphagie et de la communication). ☐ Établir un plan de soins complet et axé sur le patient, qui donne la priorité aux objectifs fixés d'un commun accord. Déterminer le moyen virtuel de transmission et de suivi de ces informations avec l'individu. ☐ En raison des limites d'un cadre virtuel, le professionnel de la santé est encouragé à suivre les processus du programme et à adapter les outils d'évaluation pour que ceux-ci puissent être utilisés virtuellement. ☐ Déterminer s'il y a des symptômes ou des comorbidités qui sont nouveaux ou qui se sont aggravés, et les prendre en charge. Connaître les processus mis en place pour remédier aux problèmes qui ne peuvent pas être gérés pendant la séance ou par l'ensemble du programme. Connaître les ressources disponibles dans la communauté et envisager d'établir une liste des ressources virtuelles (p. ex., physiothérapie dans la localité, information sur le diabète). Remarque : Prendre connaissance des licences, des autorisations et de la formation nécessaires pour procéder aux évaluations.	touché de l'individu si cela est nécessaire pour l'évaluation et le traitement.
Téléadaptation : interventions thérapeutiques		
Séance de téléadaptation : interventions thérapeutiques (fonctionnelles)	☐ Assurer la sécurité et évaluer la maîtrise des activités thérapeutiques. ☐ Donner des instructions claires et faire des démonstrations étape par étape. Fractionner chaque exercice et donner l'occasion à l'individu de faire une démonstration en retour pour garantir la compréhension et la maîtrise.	☐ Si possible, demander à un accompagnateur d'aider en participant à la séance de réadaptation et au traitement de manière sécuritaire. S'il n'est pas au même emplacement, envisager une participation virtuelle.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
(selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel)	☐ Au moment de préciser des activités (à faire durant la séance ou non), donner des directives concernant la fréquence, la durée et l'intensité de chaque exercice, recommandation et activité thérapeutique. ☐ Évaluer l'environnement de l'individu (physique et social). ☐ Évaluer la façon dont l'individu fonctionne et s'adapte dans son milieu de vie (p. ex., évaluation des risques de chute, évaluation des autres activités fonctionnelles de la vie quotidienne, évaluation/recommandation d'équipement adapté selon les besoins pour améliorer la sécurité et promouvoir l'autonomie). ☐ Évaluer l'amplitude active et passive des mouvements. ☐ Évaluer le fonctionnement de l'individu relativement aux tâches quotidiennes et à l'autogestion de la santé, y compris les activités de la vie quotidienne (AVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), par la discussion et l'observation. Offrir des suggestions pour améliorer la sécurité et promouvoir l'autonomie. ☐ Évaluer l'utilisation d'un corset ou d'orthèses (p. ex., mise en place, retrait, ajustement et résultats connexes). ☐ Évaluer l'ajustement et l'utilisation d'attelles, d'orthèses ou d'écharpes pour les mains, le cas échéant. ☐ Penser à donner des directives de sécurité concernant certaines modalités de traitement à domicile, y compris la stimulation électrique et les traitements par la chaleur et le froid, le cas échéant et si l'individu dispose de l'équipement requis. ☐ Enseigner à l'individu et à l'aidant (s'il est présent) des techniques autoadministrées, comme des exercices d'amplitude des mouvements ou d'étirement et des activités axées sur des tâches (sous la direction du thérapeute). ☐ Pour les membres supérieurs, envisager l'utilisation de l'application ViaTherapy pour l'évaluation et l'intervention.	☐ Garder une chaise ou une table à proximité pour s'appuyer au besoin pendant la séance. ☐ À tout moment pendant la séance, mentionner son sentiment d'insécurité ou de malaise, ou son inquiétude quant au déroulement de la séance. ☐ Pendant la séance de réadaptation, l'individu doit dire au professionnel de la santé s'il ne se sent pas bien et s'il présente des symptômes nouveaux ou aggravés (p. ex., souffle court, faiblesse, vertiges). Dans une telle situation, il doit arrêter les exercices, s'asseoir et demander conseil. Il devra peut-être aller à l'hôpital ou voir un professionnel de la santé. ☐ Prendre les dispositions nécessaires pour le transport vers le rendez-vous en personne, le cas échéant, afin de maintenir les capacités et de réduire le risque d'aggravation des symptômes qui pourraient devenir permanents. ☐ Se renseigner sur les protocoles de la clinique pour un accès sûr dans le respect des règles de santé publique.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	☐ Après l'évaluation, proposer des exercices ou des tâches pour maximiser les fonctions des membres supérieurs de l'individu (amplitude active et passive des mouvements, force, spasticité et coordination de la motricité fine). ☐ Après l'évaluation, enseigner et mettre en pratique les stratégies de prise en charge de l'œdème pour la main touchée, au besoin. ☐ Après l'évaluation, enseigner et mettre en pratique des tâches de rééducation sensorielle, au besoin. ☐ Prévoir une évaluation visuospatiale et praxique ainsi qu'une intervention, au besoin. ☐ Offrir du soutien à l'autogestion de la maladie pour les tâches thérapeutiques proposées. ☐ La prise en charge de la douleur comprend l'utilisation d'images motrices pouvant être visionnées en ligne. ☐ Envisager une rencontre en personne s'il n'est pas possible d'effectuer une évaluation complète, s'il existe des problèmes de sécurité ou si l'individu nécessite un traitement qui ne peut être offert virtuellement.	
Séance de téléadaptation : santé mentale, cognition et fatigue	☐ Surveiller et évaluer l'humeur ainsi que les signes de dépression et d'anxiété. ☐ Évaluation cognitive : le groupe MoCA a mis au point un processus de tests à distance; effectuer une intervention, au besoin. ☐ Évaluer les habitudes de sommeil et tout changement ainsi que les signes de fatigue post-AVC. ☐ Enseigner des stratégies de conservation de l'énergie et de gestion de la fatigue, au besoin. ☐ REMARQUE : Veiller à ce qu'un processus soit mis en place pour surveiller l'humeur, car celle-ci peut être exacerbée par la pandémie et l'isolement social, en particulier chez les personnes vivant seules.	☐ S'il y a lieu, rédiger une liste des changements dans l'humeur pour en discuter avec le professionnel de la santé. ☐ Obtenir des renseignements sur les niveaux d'énergie, les changements dans les habitudes de sommeil et les périodes de fatigue extrême.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Séance de téléadaptation : dysphagie et communication (aphasie)	☐ Pour aborder virtuellement les problèmes d'aphasie et de dysphagie, les séances sont beaucoup plus efficaces en utilisant la vidéoconférence. ☐ Faire une démonstration des applications et d'autres outils d'apprentissage de la parole qui pourront être utilisés à distance et que l'individu peut utiliser entre les séances. ☐ Examiner la capacité de déglutition ainsi que tout changement. ☐ Se renseigner sur l'alimentation et l'hydratation de tous les individus, en particulier ceux atteints de dysphagie. ☐ Offrir du soutien à la conversation et effectuer d'autres exercices d'orthophonie. Du temps doit être alloué pour ces exercices durant les séances virtuelles, pour éviter que l'individu se sente bousculé (le niveau de difficulté est plus élevé lors d'interactions à distance).	☐ L'individu, le membre de la famille ou l'aidant doit surveiller et signaler les changements dans la capacité de déglutition (comme une augmentation de la toux ou de l'étouffement avec des liquides ou des solides). ☐ Noter ses apports nutritionnels et en discuter avec le professionnel de la santé pendant la séance virtuelle s'il y a lieu. ☐ Avoir ses aides à la communication à portée de main pendant la séance. ☐ Utiliser une caméra durant la séance si possible (cela est préférable au téléphone seulement). ☐ Expliquer au professionnel de la santé les stratégies de communication actuelles et les difficultés liées à celles-ci.
Séance de téléadaptation : spasticité	☐ Évaluer les capacités des membres supérieurs ou inférieurs (amplitude des mouvements, douleur, démarche) et noter tout changement depuis le dernier examen. ☐ Effectuer un examen physique de base, avec caméra si possible. ☐ Revoir les objectifs du traitement de la spasticité. ☐ Se renseigner sur les changements dans les AVQ (p. ex., diminution de la mobilité, augmentation des chutes, changement dans la capacité de transfert, soins et hygiène périnéaux, perte d'autonomie fonctionnelle). ☐ Discuter de l'évolution des besoins d'assistance de la part des aidants et du fardeau supplémentaire de ceux-ci. ☐ Envisager une rencontre en personne s'il n'est pas possible d'effectuer virtuellement une évaluation ou une prise en charge complète, ou pour les injections de toxine botulique, les lésions	☐ L'individu, le membre de la famille ou l'aidant doit documenter et suivre les progrès et les changements dans la fonction motrice relativement à la spasticité, et en faire le rapport au professionnel de la santé au début de chaque séance. ☐ Un membre de la famille peut aider à évaluer le tonus et la contracture, le cas échéant. ☐ Prendre les dispositions nécessaires pour le transport vers le rendez-vous en personne, le cas échéant, afin de maintenir les capacités et de réduire le risque d'aggravation des symptômes qui pourraient devenir permanents. ☐ Se renseigner sur les protocoles de la clinique pour

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	cutanées, les plaies ouvertes, l'augmentation de la douleur et toute perte d'autonomie par rapport aux AVQ susceptible d'augmenter le risque d'incident pour l'individu.	un accès sûr dans le respect des règles de santé publique.
Séance de téléadaptation : éducation	☐ Offrir du soutien pour l'autogestion de la maladie, de l'éducation, de l'encadrement et du réconfort aux individus et aux aidants (p. ex., en enseignant à la famille de l'individu comment l'aider à réaliser des étirements ou guider les exercices à la maison). ☐ Examiner les facteurs de risque et les plans actuels de gestion de la prévention secondaire, et se renseigner sur l'observance. ☐ Examiner et évaluer l'état de la réadaptation et les besoins actuels; procéder aux orientations appropriées. ☐ Examiner la liste des médicaments et signaler tout suivi nécessaire. ☐ Les séances de suivi peuvent comprendre l'évolution des tâches assignées lors des séances précédentes afin de maximiser l'autonomie et le rétablissement. ☐ Si d'autres séances thérapeutiques sont nécessaires ou prévues, définir des objectifs thérapeutiques S.M.A.R.T. et des plans d'action pour atteindre ces objectifs en collaboration avec l'individu. ☐ Recommander des ressources fiables aux individus pour soutenir leur rétablissement. ☐ Envisager d'envoyer par courriel ou par la poste des documents pertinents avant les séances d'éducation. ☐ Fournir du matériel ou des ressources adaptés à l'alphabétisation et à la langue. ☐ Essayer d'intégrer des éléments interactifs, y compris du temps pour les questions, afin de maintenir l'intérêt et l'engagement des patients. ☐ Il convient d'envisager plusieurs styles d'apprentissage individuels et des principes de l'apprentissage des adultes. Il peut être profitable de proposer	☐ Rédiger une liste de questions et d'éléments sur lesquels vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires. ☐ Se renseigner sur les ressources en ligne fiables qui aideront dans le rétablissement et les activités quotidiennes. ☐ Pour plus d'informations, visiter le site Web de Cœur + AVC. ☐ Visiter le site Web des pratiques optimales en matière de soins de l'AVC au Canada pour consulter des ressources visant à aider les personnes ayant subi un AVC. ☐ Envisager de se joindre aux groupes de soutien en ligne par les pairs de Cœur + AVC : la communauté de survivants et la communauté d'aidants naturels.

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	plusieurs formats (p. ex., des vidéos de longueurs variées, des éléments visuels ou audio, du texte, des éléments interactifs) lors de séances d'éducation virtuelles.	
Points à considérer pour la prestation de soins à un individu ou à un groupe (selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel) <i>Remarque : Avoir conscience des limites d'une plateforme virtuelle.</i>	☐ REMARQUE : Les modèles de prestation de soins en groupe pourraient ne pas convenir à certains individus (p. ex., barrières linguistiques, défis technologiques, préoccupations en matière de confidentialité). Les professionnels de la santé sont encouragés à utiliser les outils décisionnels disponibles, les processus locaux et le jugement clinique lorsqu'ils envisagent cette possibilité, et à mettre en place un processus pour les personnes qui ne seraient pas en mesure de participer à des séances de groupe. ☐ Disposer de professionnels de la santé pour des consultations virtuelles individuelles, si nécessaire (p. ex., nutritionniste, travailleurs en santé mentale) afin de traiter les questions qui ne se prêtent pas aux soins virtuels en groupe, par exemple : ○ une discussion concernant un retour au travail; ○ des défis émotionnels précis; ○ des préoccupations individuelles quant à la nutrition. ☐ Lors des séances virtuelles de groupe, veiller à discuter du respect de la vie privée et de la confidentialité (ce qui est dit dans le groupe ne sort pas du groupe). ☐ Envisager d'utiliser des plates-formes vidéo et téléphonique pour joindre un public plus large (c.-à-d. les personnes qui ne disposent pas d'une connexion Internet fiable). Veiller à ce qu'un moyen de communication soit établi entre les professionnels de la santé et les participants du groupe virtuel (p. ex., fonction de clavardage, courriel, appels téléphoniques). ☐ Envisager d'avoir deux professionnels de la santé disponibles, si possible : l'un pour diriger la séance et l'autre pour	☐ L'individu pourrait être invité à se joindre au groupe pendant la séance. L'individu doit exprimer son degré d'aisance à participer à une séance en groupe. L'individu qui n'est pas à l'aise en groupe doit s'informer sur les autres possibilités. ☐ L'individu doit se sentir à l'aise de décider ce qu'il souhaite faire partager au groupe. Tout ce qui est dit par les membres lors d'une séance en groupe est confidentiel. ○ Si l'individu a des questions ou des préoccupations, ou qu'il souhaite discuter de quelque chose qu'il n'est pas à l'aise de mentionner avec le groupe, il doit utiliser le moyen de communication établi pour contacter le professionnel de santé (p. ex., envoyer un message privé, mentionner son désir d'avoir une discussion en privé). ☐ L'individu doit être informé que les séances de groupe peuvent se dérouler dans différents formats (p. ex., une communication unidirectionnelle telle qu'un webinaire, ou une communication bidirectionnelle telle qu'un appel interactif).

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
	surveiller le clavardage et aider à résoudre les problèmes techniques.	
Mesures d'urgence pour les individus nécessitant une prise en charge médicale pendant la séance	☐ Mettre en place un plan d'action d'urgence pour la session, ainsi qu'un processus pour le professionnel de la santé si une intervention immédiate ou des soins en personne sont nécessaires (p. ex., avoir l'adresse de l'individu à portée de main dans le cas d'un appel au service d'urgence local). Avoir à portée de main les adresses, les numéros de téléphone et les coordonnées des personnes à joindre en cas d'urgence. ○ Par exemple, mettre en place un processus indiquant ce que le professionnel de la santé doit faire si la personne tombe ou se blesse en effectuant des exercices synchrones, ou si elle présente des symptômes qui sont nouveaux ou qui se sont aggravés. ○ Les rendez-vous virtuels peuvent ne pas convenir à toutes les situations ou à tous les individus. ☐ Pour les séances de groupe, envisager la présence d'un deuxième professionnel de la santé, si possible, au cas où un participant aurait besoin d'une assistance médicale. ☐ Prendre conscience des limites des interactions virtuelles en matière de soins de santé et formuler des recommandations pour y remédier (p. ex., ne pas pouvoir effectuer un examen physique complet ou ne pas pouvoir fournir l'assistance requise).	☐ L'individu doit savoir qu'il ne doit pas attendre le rendez-vous virtuel s'il présente des problèmes de santé graves avant la séance prévue. Demander une assistance médicale en appelant le 9-1-1 ou le numéro d'urgence local. ☐ Pendant la séance virtuelle, l'individu doit discuter de ses problèmes de santé avec le professionnel de la santé. ☐ Pendant la séance de réadaptation post-AVC, l'individu doit dire au professionnel de la santé s'il ne se sent pas bien et s'il présente des symptômes nouveaux ou aggravés (p. ex., souffle court, faiblesse, vertiges). Dans une telle situation, il doit arrêter les exercices, s'asseoir et demander conseil. Il devra peut-être aller à l'hôpital ou voir un professionnel de la santé. ☐ Disposer d'un plan d'action d'urgence pour la séance (p. ex., les coordonnées de la personne à appeler en cas de besoin ainsi qu'un téléphone à portée de main). ☐ Demander de l'aide médicale en personne en cas de problème de santé urgent (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro d'urgence local). ☐ Avoir conscience des limites du cadre virtuel (p. ex., le professionnel de la santé n'est pas en mesure de fournir l'assistance requise).

Éléments clés	Pour le professionnel de la santé	Pour l'individu, la famille et les aidants
Fin d'une séance virtuelle, documentation et suivi	☐ Effectuer un résumé des éléments abordés, des messages clés, des exercices à faire et des résultats de la séance de soins de santé virtuels. ☐ Formuler des recommandations pour le suivi en reproduisant le plus fidèlement possible le processus qui s'applique lors d'une rencontre en personne et expliquer la manière dont la séance se déroulera, le cas échéant. ☐ Documenter la séance sur un formulaire de dossier individuel standard pour la pratique (numérique ou papier) et envoyer les notes de consultation appropriées à la source de la recommandation, selon les exigences de l'ordre et de l'organisation. ☐ Le cas échéant, demander le consentement verbal de l'individu concerné à savoir s'il accepte que ses rendez-vous futurs soient effectués virtuellement, si cela est nécessaire et possible. Ces informations doivent être inscrites dans la documentation après la séance. ☐ Chaque séance ultérieure doit être évaluée pour déterminer s'il convient de procéder à la séance en personne ou en ligne et doit être convenue par le professionnel de la santé et l'individu. ☐ Passer en revue toutes les mesures de suivi découlant de la rencontre (p. ex., communiquer avec les fournisseurs; prévoir les besoins en équipement; envoyer des messages par télécopieur, par courriel ou par courrier postal au sujet du programme de réadaptation à domicile; prévoir des exercices, des suggestions et des instructions). ☐ Envoyer un résumé de la séance thérapeutique par courriel pour aider les individus ayant des difficultés de communication ou de mémoire (le consentement des individus est nécessaire pour toute communication par courriel).	☐ L'individu doit poser toute question restante de la liste préétablie. ☐ L'individu doit s'informer de la manière de communiquer avec les membres de l'équipe de réadaptation ou les membres des équipes de soutien communautaire, selon ce qui convient le mieux aux besoins. ☐ Noter les instructions et les informations concernant les rendez-vous et les tests de suivi (la personne qui effectuera le test, le moment auquel il aura lieu, s'il sera virtuel ou non, et la manière dont l'individu sera contacté).

Évaluation des rencontres de soins de santé virtuels

Les soins de santé virtuels sont devenus un volet important des programmes exhaustifs sur l'AVC, et permettent un accès équitable à des spécialistes de l'AVC dans tout le continuum de soins et dans toutes les régions géographiques. En raison de la pandémie de COVID-19, de nombreux services de soins de santé se sont rapidement tournés vers la prestation de soins de santé virtuels lorsque cela était possible. Au Canada, il existe des écarts considérables dans l'accès aux services de soins de l'AVC. De ce fait, une étape clé pour tous les programmes de soins de santé virtuels consiste à établir une stratégie d'évaluation, idéalement pendant la phase de développement, et à la mettre en œuvre pour déterminer l'efficacité et l'efficacité, cerner les possibilités d'amélioration et éclairer la prise de décisions concernant la poursuite et l'extension des investissements dans la prestation de soins de santé virtuels et la viabilité des programmes.

La liste suivante présente des indicateurs de rendement, fondés sur des données probantes et un consensus, pour la prestation de soins virtuels de l'AVC dans tout le continuum. Les mécanismes de collecte des données nécessaires au calcul de ces indicateurs de rendement devraient être intégrés aux dossiers médicaux des patients et à la documentation des séances virtuelles.

Les éléments à prendre en considération dans la planification de l'évaluation sont les suivants :

- L'accessibilité** : la mesure dans laquelle les patients qui devraient avoir accès à des spécialistes de l'AVC obtiennent effectivement cet accès, ainsi que les temps d'attente et la nécessité de transferts vers des niveaux de soins plus avancés.
- L'efficacité** : l'incidence d'un accès à des services de soins de l'AVC spécialisés offerts virtuellement sur l'évolution du patient, les complications, la durée du séjour, les réadmissions et les récurrences d'AVC.
- L'efficacité** : la réduction des coûts, la rationalisation des soins et la disponibilité en temps utile des services de santé virtuels sur demande.
- L'intégration du système et la continuité** : la mesure dans laquelle la continuité des soins pour les patients est préservée grâce à l'utilisation de technologies de soins de santé virtuels pendant la période de traitement, et la mesure dans laquelle les transitions sont effectuées en douceur et les soins de suivi ainsi que les dispensateurs de soins sont clairement définis.
- L'expérience des patients** : les perceptions des patients au sujet de la rencontre de soins de santé virtuels.
- L'expérience des dispensateurs de soins** : la perception des dispensateurs de soins au sujet de la rencontre virtuelle, leur préparation en matière de formation et leur degré de compétence pour participer à des soins de santé virtuels.
- L'efficacité technique et la réactivité** : la mesure dans laquelle la technologie fonctionne sans incidents ou difficultés techniques qui pourraient engendrer des effets négatifs sur les éléments liés à la qualité mentionnés précédemment.

Indicateurs de rendement

1. Soins de santé virtuels pour la prise en charge de l'AVC en phase aiguë (télé-AVC)

- i. Est-ce que chacun des processus suivants est en place et activement utilisé? (Répondez par « oui » ou « non » pour chacun.)
 - a. Un mécanisme coordonné d'accès rapide à des spécialistes de l'AVC à distance, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
 - b. Un moyen de transmettre des images de TDM et d'IRM.
 - c. Un moyen d'effectuer des vidéoconférences bidirectionnelles.
 - d. Un moyen d'accès constant à un spécialiste de l'AVC pour des conseils concernant le traitement et la prise en charge des patients, le cas échéant.

- e. Des protocoles cliniques uniformisés pour soutenir l'évaluation et la prise en charge des patients ayant subi un AVC en phase aiguë.
- ii. Le pourcentage de patients qui arrivent dans un hôpital d'orientation désigné, qui présentent des symptômes d'AVC et qui obtiennent une consultation par télé-AVC en tant que :
 - a. proportion du total des cas d'AVC traités dans l'établissement d'orientation;
 - b. proportion de patients souffrant d'un AVC ischémique aigu qui arrivent à l'hôpital entre 3,5 et 6 heures après l'apparition des symptômes.
- iii. Le temps écoulé jusqu'au début d'une consultation par télé-AVC à partir (*Remarque : Ajouter des points de référence*) :
 - a. du début des symptômes d'AVC (le dernier moment connu où le patient était normal);
 - b. de l'arrivée au service des urgences;
 - c. de l'achèvement d'un TDM.
- iv. Le pourcentage de rencontres par télé-AVC qui ont éprouvé des difficultés techniques ayant perturbé la qualité de la rencontre et la capacité à fournir des services.
- v. Le pourcentage de consultations par télé-AVC amorcées dans les 30 minutes suivant l'arrivée au service des urgences pour tous les patients potentiellement admissibles au t-PA qui se présentent dans les hôpitaux désignés offrant la télé-AVC et qu'on soupçonne d'être victimes d'un AVC ischémique aigu moins de quatre heures après l'apparition des symptômes.
- vi. Le temps écoulé pour amorcer une consultation par télé-AVC :
 - a. dès l'arrivée au service des urgences;
 - b. à partir de l'achèvement d'un TDM.
- vii. Le pourcentage de cas traités par télé-AVC pour lesquels un suivi urgent est nécessaire avec le spécialiste de l'AVC en raison de complications ou d'événements imprévus.
- viii. Le pourcentage de patients soumis à une imagerie cérébrale dans l'établissement d'orientation où l'angiographie par TDM est effectuée lors du premier TDM.
- ix. Le pourcentage de patients ayant subi un AVC en phase aiguë qui ont été traités par alteplase intraveineux après une consultation par télé-AVC.
 - a. Le délai médian entre l'arrivée au service des urgences et l'administration d'alteplase par voie intraveineuse.
 - b. Le délai médian entre le début de la consultation par télé-AVC et l'administration d'alteplase par voie intraveineuse.
- x. Le pourcentage de patients qui ont été transférés dans un centre de soins complets de l'AVC pour un traitement endovasculaire en phase aiguë après une consultation par télé-AVC.
- xi. Le pourcentage de patients transférés vers un centre régional ou un centre de traitement des AVC en raison d'une détérioration à la suite d'une administration d'alteplase par voie intraveineuse et qui nécessitent des soins neurologiques ou neurochirurgicaux non offerts dans l'hôpital désigné offrant la télé-AVC.
- xii. Les résultats médians sur l'échelle de Rankin et de la NIHSS au moment du congé de l'hôpital pour tous les patients qui ont participé à une consultation par télé-AVC (que l'alteplase par voie intraveineuse ait été administré ou non).
- xiii. La destination après un congé des patients ayant participé à une consultation par télé-AVC :
 - a. le lieu de résidence avant l'AVC;
 - b. une réadaptation en milieu hospitalier;
 - c. un établissement de soins de longue durée;
 - d. le décès du patient à l'hôpital.
- xiv. Le pourcentage de patients pris en charge par la télé-AVC dont le dossier contient une note du professionnel de la santé consultant de télé-AVC.
- xv. L'évaluation par les professionnels de la santé, de la qualité de la rencontre par télé-AVC (par les professionnels de la santé orienteurs et consultants).

- xvi. L'évaluation par les patients de la qualité de la rencontre par télé-AVC.

2. Soins de santé virtuels pour les rendez-vous planifiés de prévention de l'AVC, de soins ambulatoires et de médecine familiale

- i. La proportion de patients ayant subi un AVC qui obtiennent leur congé du service des urgences dans un endroit ne possédant pas de clinique de prévention, et qui ont un rendez-vous pour une séance de prévention par les modalités de télé-AVC.
- ii. Les délais d'attente médians pour obtenir un rendez-vous de soins de santé virtuels afin d'effectuer une première rencontre de prévention de l'AVC avec un spécialiste de l'AVC.
 - a. La proportion de patients orientés vers un premier rendez-vous virtuel de prévention de l'AVC qui sont vus dans les délais conformes aux Recommandations actuelles, en s'appuyant sur l'urgence des symptômes et les antécédents d'AVC (c.-à-d. en moins de 24 heures, 48 heures, 7 jours, 30 jours).
- iii. La mesure dans laquelle le professionnel de la santé a pu effectuer les évaluations et les traitements requis par le biais d'une séance de soins de santé virtuels (p. ex., documentation du professionnel, brève évaluation comme un questionnaire « oui/non »).
- iv. La durée médiane de la séance de soins de santé virtuels (classée selon le motif de la rencontre – examen initial, traitement, suivi).
- v. L'efficacité de la séance de soins de santé virtuels par rapport à une rencontre en personne (p. ex., selon des sondages remplis par les professionnels de la santé et les patients).
- vi. Le pourcentage de patients ayant eu besoin d'une rencontre de suivi en personne pour une prise en charge plus poussée virtuellement impossible.
- vii. Le pourcentage de rencontres par télé-AVC qui ont éprouvé des difficultés techniques ayant perturbé la qualité de la rencontre et la capacité à fournir des services.
- viii. L'évaluation par les professionnels de la santé, de la qualité des rencontres de soins de santé virtuels et leur volonté d'élargir l'accès aux soins virtuels dans leur pratique.
- ix. L'évaluation par les patients de la qualité des rencontres de soins de santé virtuels et leur volonté de participer à d'autres séances virtuelles.
- x. Les frais de déplacement et les divers coûts évités grâce au format virtuel de la séance de soins de santé.

3. Services de téléadaptation post-AVC planifiés

- i. Les délais d'attente médians pour obtenir un rendez-vous de soins de santé virtuels afin d'effectuer une première rencontre de prévention de l'AVC avec un spécialiste de l'AVC.
- ii. La mesure dans laquelle le professionnel de la santé a pu effectuer les évaluations et les traitements requis par le biais d'une séance de soins de santé virtuels.
- iii. La durée médiane de la séance de soins de santé virtuels (classée selon le motif de la rencontre – examen initial, traitement, suivi).
- iv. L'efficacité de la séance de soins de santé virtuels par rapport à une rencontre en personne.
- v. Le pourcentage de patients ayant eu besoin d'une rencontre de suivi en personne pour une prise en charge plus poussée virtuellement impossible.
- vi. Le pourcentage de rencontres par télé-AVC qui ont éprouvé des difficultés techniques ayant perturbé la qualité de la rencontre et la capacité à fournir des services.
- vii. L'évaluation par les professionnels de la santé, de la qualité des rencontres de soins de santé virtuels et leur volonté d'élargir l'accès aux soins virtuels dans leur pratique.
- viii. L'évaluation par les patients de la qualité des rencontres de soins de santé virtuels et leur volonté de participer à d'autres séances virtuelles.

- ix. Les frais de déplacement et les divers coûts évités grâce au format virtuel de la séance de soins de santé.

Références

1. Dylan Blacquiere, M. Patrice Lindsay, Frank L. Silver; on behalf of the Telestroke Writing Group. Telestroke Module 2017. In Lindsay MP, Gubitz G, Dowlathshahi D, Harrison E, and Smith EE (Editors) on behalf of the Canadian Stroke Best Practices Advisory Committee. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Telestroke Update 2017. Sixth Edition 2017; Ottawa, Ontario Canada: Heart and Stroke Foundation.
2. Accreditation Canada-Health Standards Organization COVID-19 Toolkit: Virtual Care [Internet]. Canada: 2020 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://store.accreditation.ca/products/virtual-care-toolkit>
3. American Academy of Neurology – Telemedicine and Remote Care (Update April 10, 2020)
4. Cadilhac DA, Bagot KL, Demaerschak BM, Hubert G, Schwamm L, Watkins CL, Lightbody CE, Kim J, Vu M, Pompeani N, Switzer J. Establishment of an internationally agreed minimum data set for acute telestroke. *Journal of telemedicine and telecare*. 2020 Jan 14:1357633X19899262.
5. Teladoc Health. Telemedicine vs. Virtual care: Defining the difference [Internet]. Intouchhealth.com. 2018 [cited 2021 Jan 22]. Available from: <https://intouchhealth.com/finding-the-right-term-for-modern-digital-healthcare/>
6. Nancy M. Salbach, Anita Mountain, M. Patrice Lindsay, Dylan Blacquiere, Rebecca McGuff, Norine Foley, Hélène Corriveau, Joyce Fung, Natalie Gierman, Elizabeth Inness, Elizabeth Linkewich, Colleen, O'Connell, Brodie Sakakibara, Eric E. Smith, Ada Tang, Debbie Timpson, Tina Vallentin, Katie White and Jennifer Yao (Co-Chair); on Behalf of the Canadian Stroke Best Practice Recommendations Advisory Committee, in collaboration with the Canadian Stroke Consortium and the Canadian Partnership for Stroke Recovery. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Virtual Stroke Rehabilitation, Seventh Edition, 2022; Toronto, Ontario, Canada: Heart and Stroke Foundation. In M. Patrice Lindsay, Anita Mountain, Rebecca McGuff, and Eric E. Smith (Editors), on behalf of the Canadian Stroke Best Practices and Advisory Committee in collaboration with the Canadian Stroke Consortium and the Canadian Partnership for Stroke Recovery. Canadian Stroke Best Practice Recommendations, 7th edition; Heart and Stroke Foundation of Canada.

Bibliographie

7. Appireddy R, Khan S, Leaver C, Martin C, Jin A, Durafour BA, et al. Home Virtual Visits for Outpatient Follow-Up Stroke Care: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research* [Internet]. 2019 Oct 7;21(10):e13734. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=31593536>
8. CorHealth Ontario [Internet]. CorHealth [cited 15 February 2022]. Available from: <https://www.corhealthontario.ca/resources-for-healthcare-planners-&-providers/stroke-general/qbp/telepractice-resources-&-guidelines>
9. Cleveland Clinic. Improve your webside manner: Tips on virtual visits [Internet]. Cleveland Clinic; 2018 [cited 15 February 2022]. Available from: <https://consultqd.clevelandclinic.org/improve-your-webside-manner-tips-on-virtual-visits/>
10. Kingston Health Sciences Centre Stroke Prevention Program. Guidelines for using Evisits in Stroke Prevention Clinic.
11. Flinders University. Tool Kit for Providing Home Based Tele-Rehabilitation Services Using an iPad. 2014.
12. Heart and Stroke Foundation of Canada. Virtual Healthcare Checklist [Internet]. Heart & Stroke; 2020 [cited 30 Jan 2021]. Available from: <https://www.heartandstroke.ca/-/media/1-stroke-best-practices/resources/patient-resources/csbp-infographic-virtual-healthcare-checklist>
13. Manitoba Health. Acute Stroke Algorithms, 2020.
14. Nasreddine, Ziad. Remote MoCA Testing [Internet]. MoCA – Cognitive Assessment. Available from: <https://www.mocatest.org/remote-moca-testing/>
15. Northwestern Ontario Regional Stroke Network. Tele-Rehab: Practical Tips for Using Telemedicine to Conduct Remote Rehabilitation Consultations (2020)

16. Ontario Health Quality. Adopting and Integrating Virtual Visits into Care: Draft Clinical Guidance For Health Care Providers in Ontario [Internet]. 2020. Available from: https://quorum.hqontario.ca/Portals/0/Users/170/54/10154/Draft%20Clinical%20Guidance_Adopting%20and%20integrating%20virtual%20visits%20into%20care_V1.pdf?ver=2020-03-13-091936-370
17. Ontario Society of Occupational Therapists. Engaging Telepractice in your Occupational Therapy Practice: Considerations for attention during the COVID-19 pandemic. April 2020.
18. Physiotherapy Alberta College + Association. Telerehabilitation Resource Guide for Alberta Physiotherapists. 2018. Available from: https://www.physiotherapyalberta.ca/files/guide_telerehabilitation.pdf
19. Rebecca McGuff, Lisa Cotie, Jennifer Harris, Carolyn Baer, Kathryn Brisco, Dylan Chipperfield, Bruce Moran, Rodolfo Pike, Marie-Kristelle Ross, Colin Yeung, Dylan Blacquiere, Anita Mountain, Natalie Gierman, Patrice Lindsay (Senior Editor, Corresponding Author), on behalf of Heart and Stroke Foundation of Canada in collaboration with the Canadian Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Virtual Cardiovascular Prevention and Rehabilitation Implementation Toolkit. 2021; Heart and Stroke Foundation of Canada.
20. St. Joseph's Health Centre, London, Parkwood Institute Stroke Program. Virtual Care Clinical Protocol, 2020.
21. Virtual Care | Canada Health Infoway [Internet]. Infoway-inforoute.ca. [cited 1 January 2021]. Available from: <https://www.infoway-inforoute.ca/en/solutions/virtual-care>

Citation

Dylan Blacquiere, Rebecca McGuff, Gord Gubitz, Amy YX Yu, Theodore Wein, Eric E. Smith, Anita Mountain, Nancy M. Salbach, Jennifer Yao, M. Patrice Lindsay. *Recommandations canadiennes pour les pratiques optimales de soins de l'AVC : Trousse d'outils pour la mise en œuvre des soins virtuels de l'AVC*. 2022; Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Accessible au www.pratiquesoptimalesavc.ca/ressources.

Remerciements

Cœur + AVC salue et remercie les nombreux professionnels de la santé spécialisés et les personnes ayant une expérience vécue de partout au Canada qui ont contribué à la révision ainsi qu'à la mise à jour de cette ressource, et qui l'ont rendue accessible à un moment où la prestation des soins de santé a dû rapidement faire la transition vers des modalités de soins virtuels.