

## TÉLÉSANTÉ : LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

Pour faciliter la lecture, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête

### POSITION DE L'AIIC

La télésanté<sup>1</sup> consiste à « utiliser les technologies de l'information et de la communication pour fournir des services de santé, du savoir-faire et de l'information à distance <sup>2</sup> » [*traduction*]. La pratique infirmière en télésanté<sup>3</sup> englobe toutes les formes de pratique infirmière axée sur les clients, ainsi que les renseignements et les services de formation offerts aux professionnels de la santé par le recours aux télécommunications ou à des moyens électroniques<sup>4</sup>, ou facilités par ces moyens.

La pratique infirmière en télésanté concorde avec les principes et l'approche des soins de santé primaires<sup>5</sup> et peut améliorer l'application de principes de la *Loi canadienne sur la santé* tels que l'intégralité, l'universalité et l'accessibilité<sup>6</sup>.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que la pratique infirmière en télésanté doit faire partie d'un service intégré de soins de santé et doit rehausser les services de santé existants en les rendant plus accessibles et efficaces et en améliorant l'utilisation appropriée qui en est faite. L'AIIC est d'avis que le cadre de principes qui suit est crucial pour que les infirmières puissent fournir des services de télésanté en soins infirmiers qui soient sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

### Relations infirmière-client

Dans le cadre de la télésanté, la relation thérapeutique et l'obligation de prodiguer des soins existent à partir du premier contact par voie technologique entre l'infirmière et le client, et cette relation et cette obligation continuent d'exister durant toute la durée de l'interaction<sup>7</sup>. Il faut aussi préciser au client qui sera responsable des interventions possibles de suivi et d'offre de soins de santé continus après la fin de l'interaction, puisque les services de télésanté sont souvent fournis par de multiples personnes et équipes interprofessionnelles.

<sup>1</sup> NDT : En français, les expressions *télésanté*, *cybersanté* et *santé en ligne* sont souvent utilisées de façon interchangeable. Il est difficile de dire que l'une d'elles en particulier (comme cela semble devenir le cas en anglais pour *e-health* par rapport à *telehealth*) aurait tendance à avoir une portée plus générale, englobant tout un éventail d'applications des technologies de l'information et de la communication telles que la télésanté, l'informatique de la santé, les dossiers de santé électroniques, etc.

<sup>2</sup> (Health Telematics Unit, Université de Calgary, 2005)

<sup>3</sup> La pratique infirmière en télésanté peut être appelée de diverses manières, notamment *pratique à distance en soins infirmiers*, *pratique de la télésanté en soins infirmiers* ou *télépratique infirmière*.

<sup>4</sup> (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2000a)

<sup>5</sup> La pratique infirmière en télésanté est axée sur les clients (qui peuvent être des personnes, des familles, des groupes, des communautés ou des populations) et elle appuie les principes des soins de santé primaires que sont l'accessibilité, la participation du public, la promotion de la santé, le recours à des technologies appropriées et la coopération intersectorielle.

<sup>6</sup> (AIIC, 2000b)

<sup>7</sup> (AIIC, 2002; College of Registered Nurses of British Columbia, 2005; Registered Nurses Association of Nova Scotia [RNANS], 2000)



En télésanté, comme dans tous les domaines de la pratique infirmière, la relation thérapeutique infirmière-client comporte l'évaluation des besoins du client, la planification et la mise en œuvre des interventions (par la prestation de services d'information, d'acheminement vers d'autres professionnels, d'éducation et de soutien), ainsi que l'évaluation des résultats pour le client. Les infirmières qui pratiquent en télésanté tiennent compte des préférences et des besoins culturels, spirituels et psychosociaux des clients<sup>8</sup>. Les infirmières consignent sur support électronique ou sur papier les notes relatives à tous les échanges infirmière-client qui se produisent en télésanté.

### **Compétences et champ d'exercice**

Les infirmières qui fournissent des services de télésanté peuvent avoir besoin de connaissances théoriques et pratiques et d'une capacité de jugement professionnel qui dépassent celles qu'on attend de l'infirmière débutante<sup>9</sup>. Des connaissances cliniques approfondies et de solides techniques d'évaluation, de communication, de réflexion critique et de prise de décisions factuelles sont indispensables lorsque l'infirmière ne bénéficie pas de rencontres directes avec le client pour lui donner des services. Il importe aussi pour l'infirmière de maîtriser les technologies utilisées (p. ex. la documentation par voie électronique) et de pouvoir déterminer si les services de télésanté sont la bonne façon de répondre aux besoins du client. Il est possible d'acquérir et d'améliorer les compétences nécessaires pour pratiquer en télésanté en suivant des programmes de formation de base, d'études supérieures ou d'éducation permanente, ou encore des programmes d'orientation.

Les infirmières sont tenues de déterminer si elles ont les compétences nécessaires pour fournir des télésoins infirmiers. De plus, comme dans le cadre de tous les autres soins infirmiers, les infirmières qui fournissent des services de télésanté doivent pratiquer à l'intérieur de leur champ d'exercice, c.-à-d. se livrer uniquement aux activités qu'elles sont aptes et autorisées à exécuter.

### **Lieu de la responsabilité**

Les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation de la profession infirmière au Canada ont déterminé que les infirmières travaillant en télésanté sont considérées comme pratiquant dans la province ou dans le territoire où elles se trouvent et où elles sont autorisées à exercer, peu importe où se trouve le client. On croit que ce modèle d'autorisation d'exercer, que l'AiIC approuve, est celui dont la mise en œuvre est la plus rentable et la plus efficace pour les organismes de réglementation, et celui qui sert au mieux les intérêts à la fois des clients et des infirmières. Le modèle tient compte de l'obligation de rendre compte et évite les problèmes complexes que poseraient l'administration de multiples ententes d'autorisation d'exercer et les obstacles associés à une telle situation. Les infirmières doivent toutefois savoir que le fait d'être autorisées à exercer et tenues de rendre compte sur le plan professionnel dans une province ou un territoire en particulier ne les absout pas de l'obligation de rendre compte et d'assumer leur responsabilité dans une autre province ou un autre territoire<sup>10</sup>.

Les infirmières fournissent des services infirmiers conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2002) et aux normes de pratique de la profession, à la législation pertinente et aux guides de pratique de la province ou du territoire où elles sont autorisées à exercer et où elles pratiquent. Dans ce modèle de responsabilisation, l'infirmière devrait indiquer au client son nom et sa désignation professionnelle, et mentionner sous l'autorité de quel organisme de réglementation provincial ou territorial elle travaille, et où est son lieu de travail<sup>11</sup>. Ces renseignements permettent au client de communiquer de nouveau avec l'infirmière après l'échange, s'il le faut, et lui permet de

---

<sup>8</sup> (RNANS, 2000)

<sup>9</sup> (AiIC, 2000c)

<sup>10</sup> (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [OIIO], 2005)

<sup>11</sup> (Ordre des infirmières et des infirmiers autorisés du Manitoba, 2002)



chercher à réunir d'autres renseignements sur l'infirmière s'il a des questions ou des préoccupations, ou encore s'il veut déposer une plainte. En cas de plainte, les organismes de réglementation des provinces et des territoires ont des mécanismes qui permettent de traiter, dans l'intérêt du public, les questions qui ne concernent pas leur ressort géographique<sup>12</sup>.

Les infirmières qui pratiquent en télésanté doivent être au courant des questions de responsabilité professionnelle, y compris de tout besoin d'assurance-responsabilité supplémentaire dans le cadre de la prestation des télésoins<sup>13</sup>.

### **Sécurité des clients**

La sécurité des clients constitue un aspect fondamental de tous les soins infirmiers, y compris de ceux qui sont fournis dans le contexte de la télésanté. La prestation de services de télésanté peut présenter un risque accru, en partie à cause des limites de la technologie, et en partie à cause de l'absence de contact en personne avec le client (ce qui augmente les risques de renseignements incomplets ou inexacts)<sup>14</sup>. Même si la nature du contact client-infirmière en télésanté est différente de celle du contact traditionnel, les infirmières demeurent tenues de veiller à ce que les télésoins fournis soient sécuritaires, appropriés et conformes à l'éthique.

### **Sécurité, confidentialité et protection de la vie privée**

Il peut être plus difficile d'assurer la sécurité, la confidentialité et la protection de la vie privée dans le contexte de la télésanté que dans l'environnement habituel des soins à cause de facteurs tels que le transfert intersites de renseignements électroniques (p. ex., données sur le client, images vidéo) et le nombre accru de personnes qui peuvent intervenir dans les soins<sup>15</sup>. Il incombe aux infirmières et aux employeurs d'élaborer, d'appliquer et de respecter des politiques de télésanté qui garantissent la protection de la vie privée, la sécurité et la confidentialité au niveau des interactions infirmière-client, et qui soient conformes à la législation pertinente. Il importe particulièrement, en télésanté, de veiller à ce que les procédés technologiques eux-mêmes et les dossiers des clients, y compris les dossiers de santé électroniques, soient protégés. Le niveau et le type de sécurité doivent correspondre à la technologie utilisée<sup>16</sup>. Les infirmières participent aussi à des mesures d'amélioration de la qualité, notamment à des vérifications visant à surveiller le caractère approprié de l'accès au système de télésanté et de l'utilisation qui en est faite.

### **Consentement éclairé et prise de décision par les clients**

Comme toutes les infirmières, celles qui pratiquent en télésanté doivent tenir compte des textes juridiques pertinents qui régissent le consentement au traitement. Qu'il soit obtenu implicitement ou explicitement, le consentement doit reposer sur une décision éclairée<sup>17</sup>. Dans le cas de la télésanté, pour assurer le caractère éclairé de la décision du client, il se peut que les infirmières et les employeurs doivent donner à ce dernier des précisions concernant, par exemple, la façon d'enregistrer et d'entreposer l'information, les personnes qui auront accès à l'information ou qui seront présentes au cours d'une interaction, le droit du client à refuser l'interaction ou à y mettre fin n'importe quand, ainsi que la possibilité de recourir à d'autres méthodes de soins<sup>18</sup>.

---

<sup>12</sup> (AIIC, 2000c)

<sup>13</sup> (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada [SPIIC], 1997)

<sup>14</sup> (SPIIC, 1997; Initiative nationale de télésanté [INT/NIFTE], 2003)

<sup>15</sup> (INT/NIFTE, 2003)

<sup>16</sup> (RNANS, 2000)

<sup>17</sup> (RNANS, 2000)

<sup>18</sup> (RNANS, 2000)



## **Milieux de travail professionnels**

Les professionnels de la santé, les employeurs, les gouvernements, les organismes de réglementation, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement, les syndicats, les organisations offrant des services de santé, les organismes d'agrément de ces services, ainsi que l'ensemble de la population partagent tous la responsabilité de veiller à la qualité des milieux de travail professionnels et de favoriser dans ces milieux l'existence d'une pratique infirmière en télésanté qui soit sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique<sup>19</sup>. Les infirmières qui pratiquent en télésanté ont besoin de lignes directrices cliniques, de protocoles normalisés, de politiques et de procédures organisationnelles appropriées, ainsi que de programmes d'orientation, de formation continue et de perfectionnement professionnel qui guident et appuient la pratique et qui aident à réduire les risques liés à la responsabilité professionnelle. Les infirmières travaillant en télésanté ont l'obligation de préconiser des systèmes favorisant la prestation sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique des services de télésanté, et elles doivent intervenir lorsque la qualité des soins donnés aux clients est compromise.

## **Évaluation**

En notre époque marquée par la technologie, il est essentiel que les infirmières, à titre de travailleuses du savoir, jouent un rôle plus important dans l'élaboration des solutions que la télésanté peut apporter pour que les clients bénéficient au maximum des services offerts<sup>20</sup>. Les infirmières participent à la collecte des données, notamment des données sur les résultats et sur l'utilisation du système. Elles appuient aussi la pratique factuelle en menant des recherches – et en y participant – qui éclairent et évaluent les télésoins, particulièrement dans l'optique des résultats cliniques pour les clients, ainsi que de l'accessibilité et de la rentabilité des services<sup>21</sup>.

## **CONTEXTE**

« La télésanté peut offrir des services dans tout le continuum des soins de santé, notamment au niveau du diagnostic, du traitement et de la prévention des maladies. De plus, si elle est bien intégrée dans la pratique clinique, elle peut accroître l'efficacité et la rentabilité du système de santé en assurant le déplacement des personnes et l'échange de l'information de façon virtuelle plutôt que physique<sup>22</sup>. » La télésanté pourrait vraiment améliorer l'accès en temps opportun aux soins de santé, ainsi que la coordination des services dans tout le continuum des soins.

Les infirmières qui pratiquent en télésanté œuvrent dans toutes sortes de milieux, notamment les suivants : centres de soins ambulatoires, centres d'appels, services ou centres de gestion thérapeutique, cabinets de médecins, services hospitaliers, services d'urgence, organismes d'infirmières visiteuses, services de santé publique, établissements d'enseignement et compagnies d'assurance; elles peuvent aussi travailler à partir de leur propre domicile<sup>23</sup>. Pour fournir des services de télésanté, les infirmières peuvent utiliser diverses technologies de l'information et de la communication telles que le téléphone, le télécopieur, les systèmes d'audioconférence et de vidéoconférence, l'ordinateur, l'assistant numérique personnel et Internet. Les services de télésanté que fournissent les infirmières comprennent notamment l'évaluation de l'état de santé, le

---

<sup>19</sup> (AIIC et Fédération nationale des syndicats d'infirmières et infirmiers, 2006)

<sup>20</sup> (AIIC, 2006)

<sup>21</sup> (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2002; INT, 2003)

<sup>22</sup> (Inforoute Santé du Canada, s. d.)

<sup>23</sup> (AIIC, 2000a; OIIO, 2005)



trriage, l'offre de renseignements et de conseils sur la santé, ainsi que l'éducation en matière de santé. Les infirmières intègrent de plus en plus les dossiers de santé électroniques dans leur pratique en télésanté.

Dans le secteur des soins de santé, la télésanté est un domaine complexe et en évolution rapide qui concerne, en plus des soins infirmiers, de multiples autres disciplines telles que la médecine, la pharmacie et le travail social. Il faudra, certes, formuler une politique intégrée de la télésanté au Canada, mais d'ores et déjà, les milieux de la télésanté ont reconnu « qu'il fallait d'abord adopter des mesures intermédiaires, dont les deux suivantes : l'élaboration, par les diverses organisations de soins de santé, de lignes directrices et de normes en matière de télésanté, et l'évaluation de la télésanté à titre de composante de l'agrément<sup>24</sup> ». Le *Cadre de lignes directrices de l'Initiative nationale de télésanté (NIFTE)* (2003) représente une ressource importante pour les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé. Il s'agit d'un ensemble structuré d'énoncés conçus pour aider les gens et les organisations à élaborer des politiques, des procédures, des lignes directrices et des normes en télésanté. Dans le contexte de son programme d'agrément, le Conseil canadien d'agrément des services de santé a établi, en collaboration avec Inforoute Santé du Canada, des critères à l'intention des organisations de santé qui fournissent des services de télésanté<sup>25</sup>. À mesure que la télésanté continue de prendre de l'expansion, il importe pour les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé de tenir compte d'enjeux éthiques émergents reliés à ce domaine, par exemple en se penchant sur la façon de garantir que les clients ont les connaissances générales et la technologie nécessaires pour avoir accès aux services de télésanté et pour en bénéficier<sup>26</sup>.

*Approuvé par le Conseil d'administration de l'AIIC en novembre 2007*

#### **Références :**

Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers. (2006). *Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système* [Énoncé de position commun]. Ottawa : auteurs.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2000a). *Groupe de travail national sur la télépratique infirmière : Projet de rapport*. Communication présentée à la réunion du Conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, Ottawa ON.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2000b). *Un cadre pour le système de santé du Canada* [Énoncé de position]. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2000c). *Télésanté : possibilités et responsabilités. Zoom sur les soins infirmiers : Enjeux et tendances dans la profession infirmière au Canada*, Numéro neuf. Ottawa : auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2002). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*. Ottawa : auteur.

---

<sup>24</sup> (INT/NIFTE, 2003)

<sup>25</sup> (Conseil canadien d'agrément des services de santé, 2006)

<sup>26</sup> (Maddox, 2002)

La permission de diffuser est accordée. Prière de mentionner l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Association des infirmières et infirmiers du Canada, 50, Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2  
Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404 Téléc. : 613-237-3520  
Site web : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca) Courriel : [info@cna-aiic.ca](mailto:info@cna-aiic.ca)



- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2006). *Soins de santé améliorés, meilleurs résultats pour le patient : une stratégie de soins infirmiers électroniques* [Brochure]. Ottawa : auteur.
- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2002). *Telephone nursing care: Advice and information* [Guidelines]. St. John's : auteur.
- College of Registered Nurses of British Columbia. (2005). *Telehealth* [Practice standard for registered nurses and nurse practitioners]. Vancouver : auteur.
- Conseil canadien d'agrément des services de santé. (2006). *Critères supplémentaires sur les services de télésanté*. Ottawa : auteur, en collaboration avec Inforoute Santé du Canada.
- Health Telematics Unit, Université de Calgary. (2005). *Glossary of telehealth related terms, acronyms and abbreviations*. Extrait le 25 janvier 2007 de [www.fp.ucalgary.ca/telehealth/Glossary.htm](http://www.fp.ucalgary.ca/telehealth/Glossary.htm)
- Inforoute Santé du Canada. (sans date). *Télésanté*. Extrait le 5 mars 2007 de [www.infoway-inforoute.ca/fr/WhatWeDo/TeleHealth.aspx](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/WhatWeDo/TeleHealth.aspx)
- Initiative nationale de télésanté (NIFTE). (2003). *Cadre de lignes directrices de l'Initiative nationale de télésanté (NIFTE)*. Ottawa : auteur. (Disponible en ligne à [www.cst-sct.org](http://www.cst-sct.org))
- Maddox, P. J. (2002). Ethics and the brave new world of e-health. *Online Journal of Issues in Nursing*, 8(1).
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Manitoba. (2002). *Telephone nursing care: Standards of practice application*. Winnipeg : auteur.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2005). *Les télésoins*. Toronto : auteur.
- Registered Nurses Association of Nova Scotia [maintenant College of Registered Nurses of Nova Scotia]. (2000). *Guidelines for Telenursing Practice*. Halifax : auteur.
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (1997). Conseils téléphoniques. *InfoDROIT*, 6 (1). Ottawa : auteur.

**Voir aussi :**

Publications connexes de l'AIIC :

*Une stratégie de soins infirmiers électroniques pour le Canada* (2006) Disponible à <http://cna-aiic.ca/cna/documents/pdf/publications/E-Nursing-Strategy-2006-f.pdf>

*Un cadre pour le système de santé du Canada* [Énoncé de position] (2000)

*Cadre canadien de réglementation des infirmières et infirmiers* [Énoncé de position] (2007)

*Caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé* [Énoncé de position] (2001)

*L'information infirmière et la gestion du savoir* [Énoncé de position] (2006)

**Remplace :**

*Le rôle de l'infirmière dans la télépratique* (2001)