



L'EXCELLENCE EN SOINS

VISION

Exemplifier l'excellence en réglementation

MISSION

Réglementer la profession infirmière dans l'intérêt de la population

Les télésoins N° 51041

ISBN 978-1-77116-069-8

Copyright © Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2020

Il est interdit de reproduire ce document, en tout ou en partie, à des fins commerciales ou lucratives sans l'autorisation écrite de l'OIIIO. On peut toutefois le reproduire, intégralement ou partiellement, à des fins personnelles ou éducatives sans autorisation expresse, aux conditions suivantes :

- faire tout effort raisonnable pour en assurer la reproduction fidèle,
- préciser que l'OIIIO en est l'auteur, et
- préciser que le document reproduit n'est pas une version officielle, et qu'il n'a pas été fait en collaboration avec l'Ordre ou avec son appui.

Première édition : juin 1991 sous le titre : *Normes sur les soins infirmiers téléphoniques*

Réimprimée : janvier 2000, décembre 2000, juin 2004, décembre 2005

Mise à jour : 2009, février 2017. Mise à jour en juin 2020 pour s'harmoniser avec la *Loi de 1991 sur les infirmières et les infirmiers*

On peut se procurer d'autres exemplaires du présent fascicule auprès du Centre des services à la clientèle au 416-928-0900 ou au 1-800-387-5526 (sans frais au Canada)

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
101, chemin Davenport
Toronto (Ontario) M5R 3P1
www.cno.org

This document is available in English under the title: *Telepractice*, Pub. No. 41041

*Le féminin est employé sans préjudice et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Introduction

Aujourd'hui, les technologies de l'**information** et des **télécommunications**¹ font partie intégrante de la profession infirmière. Dans le réseau de la santé d'aujourd'hui, la technologie occupe une place grandissante, qu'il s'agisse de prodiguer des soins, de consulter les patients² ou d'autres professionnels, de sensibiliser les patients ou de transmettre de l'information à distance.

Même si les technologies de l'information et de la communication évoluent continuellement, une chose demeure immuable : l'obligation pour l'infirmière³ de respecter toutes les normes professionnelles de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (l'OIIO). Et cela s'applique aussi à l'infirmière qui prodigue des **télésoins**.

La présente directive aidera les infirmières à comprendre les responsabilités qui vont de pair avec la prestation de soins par le biais de la technologie de l'information et des télécommunications (TIC). On y présente les éléments-clés des lois provinciales ainsi que des normes et des directives de l'OIIO qui s'appliquent aux télésoins. Grâce à cette information, les infirmières pourront encourager le recours aux technologies de l'information et de la communication comme moyen de prodiguer des soins efficaces, rapides et conformes aux normes de sécurité et de déontologie.

La présente directive remplace le document *Norme sur les soins infirmiers téléphoniques*⁴.

Qu'entend-on par télésoins?

Pour l'OIIO, le mot télésoins désigne tous les soins et services infirmiers dont la prestation et la coordination à distance passe par les TIC⁵. Ceci englobe notamment :

- les communications téléphoniques et cellulaires;
- le courriel;
- les vidéoconférences et les audio conférences;
- la messagerie instantanée (p. ex., textos,

- multimédias, clavardage en ligne);
- la **téléradiologie**;
- la **télérobotique**.

L'infirmière qui exerce en télésoins est appelée à fournir une large gamme de soins et de services à distance. Et cette activité peut s'exercer dans divers milieux de travail : soins ambulatoires, centres d'appels, services d'hôpitaux, résidence de patients, urgences, compagnies d'assurance, agences d'infirmières visiteuses et bureaux de santé publique.

Prodiguer des télésoins signifie notamment :

- répondre aux questions d'un patient sur des tests de laboratoire;
- donner des renseignements précis sur une maladie, conseiller le patient ou l'adresser vers d'autres ressources (exemples : service d'écoute téléphonique; service d'aide aux mères à risque; centre antipoison; lignes d'écoute pour jeunes; programme d'intervention d'urgence en santé mentale);
- organiser une vidéoconférence ou une téléconférence entre le patient et le prestataire de soins ou entre prestataires de soins;
- offrir des services d'évaluation et des conseils en matière d'immunisation;
- aider les voyageurs à obtenir les soins dont ils ont besoin à l'étranger;
- favoriser les autosoins en donnant des conseils en matière de santé et en répondant aux questions des patients;
- recourir aux technologies de l'information (vidéo, ordinateurs, traitement de données) pour surveiller l'état de santé de patients qui sont à domicile;
- envoyer des images numérisées d'une lésion cutanée à un dermatologue qui travaille dans une autre région;
- participer à une intervention chirurgicale pratiquée sur un patient qui se trouve dans un lieu éloigné.

¹ Les mots en caractères gras sont définis dans le glossaire (voir p.15).

² Dans le présent document, patient (ou un client) peut être une personne, une famille, une collectivité ou un groupe.

³ Dans le présent document, le mot « infirmière » désigne l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA), l'infirmière autorisée (IA) et l'infirmière praticienne (IP).

⁴ Le présent document ne traite pas des **dossiers de santé électroniques**. Pour de plus amples renseignements à ce sujet, consulter la norme d'exercice de l'OIIO *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*.

⁵ American Academy of Ambulatory Care Nursing, 2004, p. 20.

Les principes sous-jacents aux télésoins

Dans l'exercice de ses fonctions, l'infirmière en télésoins doit appliquer les principes énoncés ci-dessous, qui définissent ses responsabilités.

1^{er} principe : La relation thérapeutique

2^e principe : La prestation de soins et la tenue de dossiers

3^e principe : Les rôles et les responsabilités de l'infirmière

4^e principe : Le consentement éclairé et la protection des renseignements personnels

5^e principe : Les aspects déontologiques et juridiques

6^e principe : Les compétences

1^{er} principe : La relation thérapeutique

Lorsqu'une infirmière prodigue des télésoins à un patient, elle crée une relation thérapeutique.

L'infirmière est tenue d'établir et de cultiver une relation thérapeutique avec ses patients. Pour ce faire, elle fait appel à ses connaissances et compétences professionnelles ainsi qu'à sa compassion. Les rapports qu'elle tisse avec ses patients sont fondés sur la confiance et le respect et sont de nature strictement thérapeutiques. Comme c'est le cas pour tous les types d'exercice, les télésoins obligent les infirmières à donner la priorité aux besoins des patients.

La norme de l'OIIO intitulée *La relation thérapeutique, édition 2006* propose plusieurs démarches que peut effectuer l'infirmière afin d'établir et de cultiver une relation thérapeutique. Ces démarches s'appliquent aussi à la prestation de télésoins.

La communication efficace est essentielle à l'établissement d'une relation thérapeutique à distance. Aussi l'infirmière doit-elle, comme lors d'entretiens face-à-face, recourir à des stratégies qui minimisent le risque d'omettre des renseignements importants.

En voici quelques exemples.

- Poser des questions ouvertes qui favorisent une réponse plus détaillée qui facilitera le processus décisionnel.
- Poser des questions selon un ordre logique en tenant compte de la gravité du problème de santé dont se plaint le patient.
- Remédier aux problèmes de communication, linguistiques et culturels.

- Éviter le jargon médical ou technique.
- Ne pas tirer de conclusions hâtives sur la situation ou les problèmes du patient.
- Être à l'affût de tout indice verbal, affectif et comportemental qui peut receler un renseignement important. Exemple : langage corporel; ton de voix; bruits ambiants.
- Explorer le diagnostic posé par le patient. Exemple : une patiente affirme que ses douleurs à la poitrine sont les symptômes d'une indigestion. L'infirmière, en posant plus de questions, découvre qu'il s'agirait plutôt d'une crise cardiaque, compte tenu des autres symptômes et des antécédents médicaux de la patiente.
- Ne pas demander au patient de repenser son choix. Exemple : si le patient demande une ambulance, ne pas lui suggérer de prendre la voiture pour se rendre à l'urgence.
- Consulter d'autres professionnels de la santé et aiguiller le patient vers eux lorsque ses besoins dépassent les connaissances, les compétences et le jugement de l'infirmière.

Comme elle le fait pour toutes les autres relations thérapeutiques qu'elle établit, l'infirmière en télésoins doit recueillir l'information et prodiguer les soins d'une manière bienveillante et méthodique. Les patients s'attendent à ce que les renseignements les concernant demeurent confidentiels, sauf si l'infirmière, au cours de son évaluation, met à jour une situation qu'elle est tenue de signaler (cas présumé d'enfant maltraité, par ex.). Dans ces cas-là, l'infirmière est assujettie aux règles sur la confidentialité établies par la Loi et par l'OIIO, même si le patient désire garder l'anonymat.

2^e principe : La prestation de soins et la tenue de dossiers

La prestation de soins infirmiers à distance comporte deux volets : obtenir des renseignements auprès de patients et d'autres professionnels de la santé et communiquer de l'information à ces personnes. Grâce aux TIC, l'infirmière peut évaluer ses patients, c'est-à-dire : recueillir les données, établir leurs besoins, offrir de l'information et/ou des conseils en matière de santé et vérifier s'ils ont bien compris.

L'infirmière en télésoins dispose de plusieurs outils pour cerner les besoins des patients, prodiguer des soins et les évaluer : modèles conceptuels, théories, **exercice fondé sur l'expérience clinique**

et démarches infirmières. Pour évaluer ses patients, elle peut utiliser des questionnaires normalisés, des **protocoles** informatisés, des **algorithmes** ou tout autre outil d'aide à la prise de décisions.

La prestation efficace des soins repose sur la pensée critique et le jugement clinique de l'infirmière. Elle peut soit élaborer un plan de soins de concert avec le patient, soit suivre un protocole adapté à la situation du patient. Si l'infirmière doit déroger au protocole, comme le lui dicte son jugement clinique, elle doit assumer sa décision et les conséquences qui en découlent. Ceci implique, notamment, prendre des notes sur les situations qui ont donné lieu à une dérogation. S'il n'existe pas de protocoles ou de lignes directrices, et que de tels outils seraient utiles, l'infirmière en revendique l'élaboration.

À l'étape de la mise en œuvre des télésoins, l'intervention de l'infirmière peut prendre diverses formes : donner des conseils ou des renseignements en matière de santé, diriger le patient vers un service d'urgence ou l'inciter à consulter un médecin, une infirmière praticienne ou un autre prestataire de soins. Si l'infirmière exerce dans la collectivité, elle devra probablement effectuer des visites à domicile.

Toutes les infirmières prestataires de soins, y compris celles qui offrent des soins à distance, doivent consigner leurs interactions avec les patients conformément à la norme d'exercice de l'OIIIO, *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*. Les données peuvent être consignées par écrit ou sur ordinateur et seront conservées conformément aux lois ou règlements pertinents. Le **dossier de santé** est le meilleur endroit où consigner les renseignements personnels sur la santé du patient. Si l'infirmière n'a pas accès au dossier de santé, il convient de trouver une autre méthode uniformisée pour recueillir et consigner l'information (un agenda téléphonique, par ex.).

L'infirmière en télésoins doit aussi employer une méthode normalisée de collecte et de consignation de l'information lorsqu'elle consulte un autre prestataire de soins relativement à un patient. L'OIIIO s'attend à ce qu'elle consigne les renseignements suivants :

- la date et l'heure de la rencontre;
- le nom des participants à la rencontre;
- le nom du patient concerné, le cas échéant;
- le motif de l'appel;
- l'information obtenue ou donnée;

- les renseignements sur le patient qu'elle a fournis et/ou ceux qu'elle a obtenus;
- les conseils ou renseignements qu'elle a fournis et/ou ceux qu'elle a obtenus;
- le suivi nécessaire ou effectué;
- toute entente intervenue relativement au plan de soins; et
- sa signature et son titre.

Il est important que les infirmières réfléchissent aux méthodes appropriées de tenue et de stockage des dossiers de santé qu'elles obtiennent dans le cadre de leur prestation de télésoins, car ces méthodes peuvent être assujetties à des dispositions législatives dans d'autres administrations (p. ex., dispositions législatives distinctes régissant l'utilisation et le stockage de renseignements personnels sur la santé).

3^e principe : Les rôles et les responsabilités de l'infirmière

Il incombe à l'infirmière de vérifier qu'elle possède les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour répondre aux besoins du patient. L'infirmière en télésoins est tenue de consulter des professionnels de la santé qualifiés et, le cas échéant, de prendre les mesures suivantes :

- obtenir des conseils, de l'information ou de l'aide;
- transférer certains aspects des soins; et (ou)
- transférer l'intégralité des soins.

L'infirmière en télésoins doit aussi posséder des aptitudes poussées à la communication qui lui permettront de surmonter les obstacles inhérents à l'évaluation. Il y a, en effet, des aspects de la prestation de soins par des moyens électroniques qui peuvent se révéler problématiques : l'absence de contacts personnels et directs avec les patients et le fait que l'infirmière dépend de la technologie pour transmettre des renseignements précis et complets sur des problèmes de santé. On peut résoudre ces difficultés en tenant compte des trois facteurs suivants lorsqu'on choisit la catégorie de prestataires de soins la plus apte à prodiguer des conseils par le biais des TIC : les connaissances et compétences de l'infirmière, le patient et l'environnement.

L'infirmière

Pour choisir les infirmières qui exerceront dans ce domaine, il faut tenir compte des éléments suivants : la formation de base, les activités d'apprentissage permanent, l'application des connaissances, l'aptitude au leadership et l'aptitude à prendre des

décisions. Cette dernière caractéristique, conjuguée à la capacité d'effectuer de son propre chef des interventions infirmières, est étroitement liée à la formation de base de l'infirmière et influe sur la collaboration et la consultation requises pour pouvoir répondre aux besoins du patient (qu'il s'agisse d'un individu ou d'un groupe).

Toutes les infirmières possèdent les connaissances et les compétences requises pour obtenir les antécédents médicaux du patient et effectuer une évaluation initiale. Elles peuvent toutes apprendre à mener des évaluations adaptées à un groupe de patients particuliers. On s'attend toutefois à ce que l'IA, en raison de sa formation plus poussée, effectue des évaluations plus détaillées que l'IAA. Elle devra aussi faire davantage d'analyses et de synthèse des données.

Le patient

Voici les facteurs liés aux patients qu'il convient d'analyser lorsqu'on choisit les prestataires de télésoins : la complexité des besoins, la situation, la prévisibilité des résultats, ou toute altération de l'état de santé du patient, et la possibilité que les soins ou les renseignements fournis entraînent des résultats négatifs. Plus les besoins du patient sont complexes, plus les compétences étendues des IA sont essentielles.

L'environnement

Un milieu de travail favorable à la prestation de télésoins est un milieu stable où les infirmières ont accès à des lignes directrices claires et à des mécanismes de consultation. Cet environnement se caractérise aussi par le faible roulement des patients et la présence d'un petit nombre d'infirmières débutantes.

Voici quelques exemples de mesures favorables à l'exercice de la profession :

- politiques, procédures et protocoles;
- algorithmes ou tout autre outil de prise de décision;
- questionnaires d'évaluation standard, lignes directrices, protocoles informatisés;
- possibilité de consulter des infirmières chevronnées ou d'autres professionnels de la santé ou de leur confier les soins.

La stabilité de l'environnement, l'évaluation des facteurs liés aux patients ainsi que les connaissances,

les compétences et le jugement de l'infirmière : voilà les éléments qui permettent de choisir les infirmières qui pourront répondre aux besoins des patients.

Un milieu instable se caractérise par l'absence de soutiens organisationnels et de mécanismes de consultation, par un roulement élevé des patients et par la présence d'un grand nombre d'infirmières débutantes.

La mise en pratique

Si les besoins du patient sont connus, ou si l'infirmière soigne déjà le patient, l'infirmière chevronnée peut prodiguer des télésoins de manière autonome.

Dans un cabinet de médecine familiale, par exemple, l'infirmière donne à un **patient connu** des renseignements en matière de santé ou obtient les résultats d'analyses de laboratoire qu'elle communique à un autre professionnel de la santé. Dans ces situations, le fait que l'infirmière connaisse le contexte psychosocial dans lequel évolue le patient, ses antécédents médicaux et sa conception des autosoins l'aidera sans doute à prendre des décisions.

L'IA chevronnée peut prodiguer des soins dans les situations suivantes : les besoins du patient ne sont pas connus ou sont imprévisibles; il y a de fortes probabilités que les soins ou les renseignements fournis aient des résultats négatifs; il y a peu de soutiens organisationnels en place. Prenons, par exemple, les centres d'appels. Dans ces milieux de travail, les infirmières reçoivent souvent des appels de patients dont les besoins sont complexes, variés et parfois imprévisibles. En outre, les besoins de des patients sont souvent vagues et possiblement interreliés; on ignore également comment les patients réagissent à leur problème et s'ils ont des réseaux de soutien. L'infirmière doit, par conséquent, évaluer habilement et méthodiquement le patient afin de découvrir la nature du problème, l'urgence de la situation et les soins à prodiguer (AAACN, 2004). Il convient donc d'affecter une IA aux télésoins lorsque les besoins du patient fluctuent, que les possibilités de résultats négatifs sont élevées et que les soutiens organisationnels sont quasi-inexistants.

La consultation

Par consultation s'entend obtenir de l'information, des conseils ou l'aide d'une infirmière ou d'un

autre prestataire de soins plus chevronné. Selon la complexité des besoins du patient, la gravité de son état et les facteurs environnementaux, la consultation mènera soit à des conseils, soit au transfert des soins.

L'infirmière doit consulter d'autres professionnels de la santé si la situation dépasse ses compétences. Après avoir évalué le patient, l'IAA doit décider si elle est capable de répondre aux besoins du patient ou si elle doit consulter une IA ou un autre professionnel de la santé.

Ainsi, l'IAA qui travaille dans un bureau de santé public doté d'un effectif mixte (IA et IAA), peut donner à un patient des renseignements sur les effets secondaires courants d'un agent immunisant. Le patient décrit les symptômes d'une réaction, et l'IAA constate qu'elle n'a pas suffisamment de connaissances pour lui répondre adéquatement. Elle transfère donc l'appel à une IA, qui effectuera une évaluation détaillée et prendra les mesures qui s'imposent.

Voici un autre exemple : une IA, qui travaille à l'unité des soins chirurgicaux, reçoit un appel d'une patiente qui a quitté récemment l'unité. Cette dernière, qui est diabétique, veut de l'information sur sa pompe à perfusion d'insuline. Après avoir évalué la patiente et la situation, l'IA décide qu'elle ne peut répondre aux besoins de la patiente parce qu'elle ne connaît pas assez bien le modèle de pompe qu'utilise cette dernière. Elle transfère donc l'appel à l'éducatrice spécialisée en diabète.

Pour de plus amples renseignements sur le choix de la catégorie appropriée de prestataires de soins, veuillez consulter la directive professionnelle de l'OIIIO intitulée *L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement*.

4^e principe : Le consentement éclairé et la protection des renseignements personnels

Comme toutes les autres formes d'exercice de la profession, la prestation de télésoins est assujettie aux normes de l'OIIIO et aux lois sur le consentement éclairé et la protection des renseignements personnels. Aux termes de la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, l'infirmière doit obtenir, sauf exceptions, le **consentement éclairé** du patient avant d'administrer un traitement. L'évaluation du patient, qui vise à préciser son état

de santé, est considérée un traitement. Et comme cette démarche fait partie intégrante des télésoins, l'infirmière doit obtenir le consentement éclairé de ses patients avant de les évaluer et de leur proposer un traitement. Ceci implique :

- se présenter en précisant son nom, son titre, sa catégorie d'inscription et l'administration lui ayant délivré son certificat d'inscription si elle exerce la profession dans une autre administration;
- expliquer la nature de l'aide que l'infirmière apportera (exemple : « Je vais vous poser quelques questions, puis je vous donnerai des conseils ou des renseignements »);
- expliquer au patient comment obtenir des renseignements supplémentaires;
- informer le patient de la possibilité que l'appel soit enregistré aux fins d'assurance de la qualité. Le faire soit de vive voix, soit par un avis imprimé, soit par un message enregistré que le patient entend avant de parler à l'infirmière.

L'infirmière est tenue de respecter le caractère confidentiel des **renseignements personnels sur la santé**, conformément aux lois et aux normes d'exercice, y compris les dossiers créés ou conservés électroniquement. Prière de consulter la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)* ou la norme d'exercice de l'OIIIO *Confidentialité des renseignements personnels sur la santé*. Voici comment elle démontre son respect de la vie privée des patients et de la confidentialité des dossiers de santé.

- Aviser les patients du fait que d'autres membres de l'équipe soignante auront accès aux renseignements personnels sur la santé.
- Informer les patients si d'autres membres de l'équipe soignante participent à la rencontre.
- Obtenir le consentement des patients victimes de mauvais traitements avant de divulguer leur nom.
- Expliquer aux patients pourquoi il faut conserver de façon permanente les notes sur les télésoins (aux fins d'enseignement, p. ex.). En ce qui concerne les vidéoconférences, le secteur des télésoins recommande fortement d'obtenir le consentement écrit des patients au préalable. (Initiative nationale de télésanté [NIFTE], 2003).

Dans certains cas, les conseils téléphoniques, par exemple, on considère que le patient consent implicitement à la collecte, à l'utilisation et au partage des renseignements personnels sur sa santé.

En ce qui concerne le partage d'informations entre membres de l'équipe soignante, il y a **consentement implicite** du patient si ce dernier a été informé des pratiques à cet égard.

Protéger la confidentialité de l'échange entre l'infirmière et son patient est un aspect important des télésoins. Il faut donc veiller à la sécurité du milieu de travail, des données et des bandes audio et vidéo. Il peut arriver, dans certaines situations, que l'on enfreigne involontairement la vie privée du patient. Pour éviter que cela ne se produise, l'infirmière en télésoins doit :

- prendre toute mesure raisonnable pour s'assurer que la communication est sûre des deux côtés (c.-à-d., demander au destinataire si le télécopieur se trouve dans une salle protégée);
- veiller à ce que seules les personnes autorisées aient accès à la salle où se déroule la consultation vidéo ou téléphonique;
- utiliser son cellulaire dans sa voiture;
- employer uniquement des prénoms ou des codes numériques lorsqu'elle discute des soins à prodiguer;
- se servir de téléphones publics uniquement pour transmettre de l'information générale;
- limiter la transmission d'informations sur un patient donné aux rencontres en personne;
- recommander qu'on n'installe pas d'appareils pouvant communiquer des sons et des images (ordinateurs portatifs, écrans ou moniteurs) dans les aires ouvertes;
- recommander que les bandes vidéo soient entreposées et manipulées de manière sécuritaire;
- revendiquer l'affectation de ressources adéquates à la **protection** de l'information.

Les infirmières qui ont recours au courrier électronique dans l'exercice de leurs fonctions doivent consulter la norme de l'OIIO intitulée *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*. On y propose des stratégies sur la confidentialité. Les patients et les prestataires de soins doivent s'assurer que l'information transmise par courriel est claire, sûre, neutre et comprise par le destinataire. Il convient aussi de signaler aux patients que leurs messages seront versés à leur dossier de santé (McFadden, 2002) et que le niveau de protection et de **cryptage des données** varie d'un milieu à un autre. Comme le courrier électronique n'est pas toujours transmis instantanément – cela peut prendre des heures,

voire des jours – il ne faut pas recourir à ce mode de communication en cas d'urgence.

5^e principe : Les aspects déontologiques et juridiques

L'expansion des télésoins fait ressortir des enjeux professionnels, déontologiques et juridiques dont il faut tenir compte. L'infirmière en télésoins, comme l'infirmière qui exerce dans un autre domaine, sera peut-être confrontée à des dilemmes déontologiques. La norme d'exercice de l'OIIO, *Déontologie infirmière*, de l'OIIO lui sera d'une grande utilité pour les résoudre.

Le recours aux TIC peut présenter des risques accrus pour l'infirmière. Pour minimiser certains risques, l'infirmière doit établir et cultiver sa relation thérapeutique avec le patient, explorer la situation du patient et découvrir les motifs de son appel. D'autres risques sont liés à la sûreté de l'équipement utilisé et des modes de transmission; il faudra donc prendre des mesures pour resserrer la sécurité. L'OIIO a publié deux normes, *Confidentialité des renseignements personnels sur la santé* et *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*, qui proposent des stratégies et des méthodes de prévention.

La prestation de télésoins en Ontario

Une infirmière doit être inscrite à l'OIIO pour prodiguer des soins aux patients en Ontario.

Les infirmières inscrites et employées dans d'autres administrations qui souhaitent prodiguer des télésoins à des patients en Ontario doivent être inscrites à l'OIIO.

La prestation de télésoins dans des administrations en dehors de l'Ontario

Les infirmières inscrites à l'OIIO peuvent prodiguer des télésoins à des patients hors de l'Ontario si elles se conforment aux lois pertinentes et répondent aux exigences de l'organisme de réglementation dans l'administration où se trouve le patient. Cela peut inclure l'inscription dans cette administration.

Il incombe aussi aux infirmières de se présenter aux patients en précisant leur nom, leur catégorie d'inscription et l'administration où elles sont inscrites.

Si une plainte est déposée dans un territoire autre

que l'Ontario contre une infirmière ontarienne qui a prodigué des télésoins à des patients résidant dans une autre province ou un autre pays, celle-ci devra peut-être se rendre dans l'autre territoire pour se défendre contre des allégations de faute professionnelle. Le fait d'être autorisée à exercer et d'être assujettie à des responsabilités dans une autre administration n'exonère pas l'infirmière de ses responsabilités professionnelles et civiles dans une autre administration. Aussi devrait-elle s'informer, auprès de son employeur et de son association professionnelle, des services qu'ils offrent en matière de responsabilité : aide juridique, politiques et procédures à cet égard, conseils sur les polices d'assurance contre la faute professionnelle.

Dans certaines administrations, des infirmières en **télésanté** ont été accusées de négligence, voire jugées coupables, pour avoir donné de mauvais conseils (Castledine, 2003; Hall, 2003).

6^e principe : Les compétences

Les télésoins exigeront parfois des compétences, une expertise et des connaissances supérieures à celles acquises durant le programme d'études de base en soins infirmiers. Il est donc essentiel que l'infirmière en télésoins possède des connaissances approfondies et actuelles dans les disciplines cliniques pertinentes. Pour pouvoir prodiguer des télésoins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie, l'infirmière fait appel à ses compétences dans les domaines suivants : pensée critique, utilisation de données fondées sur l'expérience clinique, enseignement, consultation, communication, relations interpersonnelles et utilisation des appareils de télécommunication. Il est donc possible qu'elle doive approfondir ses connaissances dans l'un ou l'autre de ces domaines, comme, par exemple, apprendre à manipuler une caméra portative afin de transmettre l'image d'un bras ou d'une jambe, ou encore apprendre à se servir d'un ordinateur pour retransmettre un électrocardiogramme. Même si ces tâches font appel à la technologie, elles constituent néanmoins un contact direct avec un patient. Il incombe donc à l'infirmière de décider si elle a les compétences requises pour se servir des appareils, découvrir ses lacunes et obtenir la formation nécessaire pour y remédier.

L'acquisition des compétences essentielles à la prestation de télésoins efficaces peut se faire par

le biais de programmes d'études officiels et par l'initiation en milieu clinique. Les programmes d'études officiels en télésoins traitent des principes de communication et d'entretiens et initient les infirmières aux TIC employées dans ce domaine. C'est un excellent moyen de perfectionner ses compétences en matière de télésoins. La participation au Programme d'assurance de la qualité, qui comprend le perfectionnement professionnel continu, facilite aussi cette démarche.

Les télésoins sont désormais un volet essentiel des soins de santé dans de nombreux milieux de travail. Aussi les infirmières enseignantes et les autres personnes impliquées dans l'élaboration des programmes d'études devraient-elles exiger que les compétences en télésoins fassent partie intégrante des programmes d'études de base en soins infirmiers.

Les milieux de travail de qualité

À titre de partenaires dans la prestation de soins, les infirmières et leurs employeurs partagent la responsabilité de créer des milieux de travail propices à l'exercice de la profession. Pour créer un milieu de travail de qualité qui favorise la prestation de télésoins efficaces et conformes aux normes de sécurité et de déontologie, l'OIIO incite les employeurs et les infirmières à envisager les stratégies suivantes.

Toutes les infirmières sont tenues d'agir si les soins prodigués aux patients sont mis en péril. En outre, l'infirmière qui exerce à titre de gestionnaire ou d'administratrice fait preuve de leadership lorsqu'elle revendique et met en œuvre des stratégies qui favorisent la prestation de télésoins. La liste ci-dessous n'est pas exhaustive.

Les mécanismes de prestation des soins

- Appuyer l'infirmière qui décide de déroger aux protocoles établis lorsque son jugement clinique le lui dicte.
- Favoriser la personnalisation des soins.
- Faciliter les activités de suivi que l'infirmière juge essentielles, y compris l'aiguillage du patient, les consultations et les rappels.
- Rédiger, de concert avec les infirmières, des guides, des protocoles fondés sur l'exercice clinique et d'autres formulaires de consignation afin de faciliter les rencontres, la prise de décisions sur les conseils et les **mesures** prises.
- Favoriser la mise à jour ponctuelle de protocoles

cliniques et de lignes directrices adaptés au groupe cible de patients.

- Embaucher suffisamment de personnel pour favoriser la prestation des meilleurs services infirmiers possibles.
- S'assurer le concours d'interprètes.

Le leadership

- Mettre en place des mécanismes interdisciplinaires d'examen de la qualité portant sur : la sécurité des patients et les dérogations aux guides ou aux protocoles normalisés d'évaluation. Les mettre à jour régulièrement.
- Veiller à ce que les modifications à apporter aux guides et aux protocoles reposent sur les meilleures données possibles.
- Mettre en place un processus qui permet aux infirmières de présenter aux gestionnaires leurs préoccupations concernant la charge de travail ou des exigences déplacées (détourner les patients des urgences, par ex.) et de résoudre ensemble ces problèmes.
- Veiller à ce que les infirmières aient les ressources dont elles ont besoin pour prodiguer des télésoins (installations et appareils sécurisés, p. ex.).
- Veiller à ce que les infirmières puissent consigner leurs notes en toute sécurité et y avoir accès facilement. Centraliser la tenue de dossiers.

Le soutien organisationnel

- Élaborer une politique énonçant les attentes liées à la prestation de télésoins.
- Élaborer des descriptions de postes qui définissent clairement les rôles et les responsabilités des infirmières en télésoins (NIFTE, 2003, p. 10).
- Donner au personnel des liens ou des ressources à jour pour faciliter la coordination des services et répondre de manière efficace aux besoins des patients.
- Prévoir suffisamment de temps pour les rencontres entre l'infirmière et ses patients.
- Planifier la charge de travail en fonction du temps requis pour chaque activité liée aux télésoins.
- Doter le personnel d'équipement technologique sûr, fiable et moderne et offrir le soutien technique adéquat.
- Répondre aux besoins du personnel en matière d'ergonomie, d'éclairage, de réduction du bruit et de pauses-santé.

Les mécanismes de communication

- Élaborer un formulaire (sur papier ou électronique) sur lequel l'infirmière en télésoins consignera les renseignements obtenus durant la rencontre si elle n'a pas accès au dossier de santé. On peut, par exemple, utiliser un registre dans les établissements où l'infirmière en télésoins n'a pas accès aux dossiers de santé après le départ du patient. Les dossiers de santé doivent être mis à jour continuellement et centralisés. Il faut, par conséquent, que l'information consignée par les infirmières en télésoins soit versée aux dossiers des patients et que des liens soient créés entre ces dossiers et les formulaires ou les registres.
- Avertir les patients et les infirmières que les rencontres peuvent être surveillées aux fins d'amélioration de la qualité.
- Mettre en place des processus efficaces de communication pour pouvoir informer le personnel de tout problème nécessitant une réponse urgente, une consultation et/ou un service d'aiguillage.
- Revendiquer les ressources nécessaires à la prestation de télésoins sécurisés et conformes aux normes de sécurité.

Les mécanismes de perfectionnement professionnel

- Offrir aux infirmières des activités de perfectionnement professionnel dans les domaines suivants : le recours à la technologie des télésoins et les mécanismes de prestation de soins.

Études de cas

Exemple 1

Jeanne, qui exerce comme IAA en santé communautaire, reçoit un appel de madame Martin, une patiente qu'elle a vue il y a deux jours. Cinq jours plus tôt, madame Martin a subi une tumorectomie et une dissection axillaire en raison d'un cancer du sein. Elle reçoit maintenant des soins infirmiers à domicile. Elle interroge Jeanne sur la rougeur à son sein gauche et la sensibilité au toucher de la peau. Elle veut aussi des précisions sur les soins de la peau que Jeanne lui a enseignés lors de sa dernière visite.

Si prodiguer des soins au téléphone ne fait pas partie de son rôle, Jeanne doit conseiller à madame Martin de s'adresser à son médecin de famille ou à son chirurgien, ou de se rendre à l'urgence de l'hôpital local. Et, même si son intervention se limite à lui donner de tels conseils, elle doit consigner des notes à cet effet.

Or, l'employeur de Jeanne appuie la prestation de soins infirmiers téléphoniques aux patients connus. En outre, Jeanne peut consulter une IA, le cas échéant.

Jeanne interroge donc madame Martin au sujet de la rougeur, de la sensibilité au toucher et d'autres symptômes. Elle évalue le niveau de compréhension de la patiente en ce qui a trait aux soins de la peau. Elle écoute attentivement afin de relever tous les éléments de la conversation : pas seulement le contenu de ses réponses, mais aussi tous les signes de son état émotif contenus dans son discours.

Jeanne connaît le processus de guérison des incisions chirurgicales; elle connaît également les critères régissant la consultation dans son milieu de travail. Elle énumère les options parmi lesquelles madame Martin peut choisir et, ensemble, elles établissent ses besoins en matière de soutien et d'enseignement.

Conformément aux directives, Jeanne conseille madame Martin d'un ton calme et bienveillant; elle l'invite à la rappeler si elle ne réussit pas à soulager ses symptômes. Elle lui conseille de consulter son chirurgien ou son médecin de famille si la

rougeur ou la sensibilité s'aggravent au cours des 24 prochaines heures. Enfin, Jeanne demande à madame Martin de répéter l'information afin de vérifier qu'elle a bien compris.

Jeanne n'a pas accès au dossier de madame Martin. Ainsi, elle consigne sa conversation avec la patiente dans l'agenda téléphonique. Ce registre sert de formule pour la consignation de notes par les infirmières et inclut l'heure et la date de l'appel, les noms et numéro de téléphone du patient, le motif de l'appel, les signes et les symptômes, le protocole adopté pour gérer l'appel, les services fournis, l'issue de la conversation et le suivi requis, le cas échéant. L'infirmière doit signer ses entrées et y apposer son titre. Jeanne fait une photocopie de ses notes et, lors de sa prochaine visite au domicile de madame Martin, elle insère cette copie dans le dossier de la patiente.

Exemple 2

Catherine, une IAA, travaille à l'unité de soins postpartum d'un petit hôpital. L'équipe est composée d'IA et d'IAA. Un soir de fin de semaine, alors qu'elle est de service, elle reçoit un appel de madame Jacques, une patiente qui a quitté l'unité avec son nouveau-né il y a deux jours. Le bébé est né il y a quatre jours. Madame Jacques veut savoir combien de fois par jour elle devrait allaiter l'enfant. Catherine sait que fournir des conseils par téléphone aux patientes de l'unité fait partie de son rôle. En outre, son unité a créé des outils pour encadrer la prestation de soins téléphoniques.

Avant de répondre à la question de madame Jacques, Catherine effectue une évaluation afin de réduire le risque que la patiente mette fin à la conversation avant qu'elle puisse découvrir ses besoins en matière de soins et les motifs de son appel. Pour évaluer la quantité de lait que boit le bébé, elle consulte un algorithme d'allaitement. Elle découvre que l'enfant est léthargique et n'a pas mouillé sa couche depuis 18 heures. Elle apprend également que les seins de la mère sont engorgés. Étant donné la complexité des besoins de sa patiente, Catherine consulte Joanne, une IA qui possède des connaissances poussées en allaitement. Elle décide de lui transférer l'appel afin que Joanne effectue une évaluation plus poussée de la mère et de l'enfant.

Une fois l'évaluation terminée, Joanne analyse l'état de madame Jacques et de son bébé. La patiente s'engage à amener son bébé à l'urgence de l'hôpital dans l'heure qui suit. Madame Jacques accepte que Joanne discute du plan de soins avec l'infirmière de la salle d'urgence. Joanne avise donc l'infirmière de triage de l'arrivée prochaine de madame Jacques et de son bébé; elles discutent ensemble d'un plan de soins possible. Catherine et Joanne consignent toutes deux leur évaluation, leurs interventions et les plans de soins dans l'agenda téléphonique de leur unité.

Exemple 3

Marco est IP et coordonnateur des télésoins dans un hôpital de soins actifs. Il prend rendez-vous au nom de sa patiente, madame Cherkovski, avec la docteure Rose, une cardiologue dans une autre ville. Madame Cherkovski, 85 ans, souffre d'insuffisance cardiaque congestive et, depuis quelque temps, elle présente un œdème marginal et une toux qui ne réagit pas aux traitements. Marco et la docteure veulent trouver d'autres traitements.

Une semaine plus tôt, Madame Cherkovski avait reçu de l'information sur la Télésanté. Marco passe en revue l'information avec sa patiente afin de s'assurer qu'elle comprend le déroulement de la consultation et l'utilisation qu'on fera des renseignements sur sa santé : on transmettra des images, mais on ne fera aucun enregistrement vidéo ou audio de la séance. La consultation se déroulera dans une chambre privée dans l'hôpital et seuls madame Cherkovski et Marco y assisteront. La docteure Rose participera à l'entretien depuis son cabinet et sera seule. Madame Cherkovski signe le formulaire de consentement pour la consultation.

Marco utilise un stéthoscope électronique qui transmet les rythmes respiratoire et cardiaque de madame Cherkovski au médecin. Marco veille à ce que madame Cherkovski ne soit pas dévêtue inutilement durant l'examen physique.

Quelques jours auparavant, Marco avait fourni à la docteure Rose des renseignements sur les traitements que madame Cherkovski reçoit présentement. Durant la consultation, le médecin présente les options en matière de traitement à la patiente. Marco vérifie auprès de madame Cherkovski qu'elle

comprend bien le traitement qu'on lui propose. Ainsi, chacun des membres de l'équipe soignante prend des mesures pour veiller à ce que la patiente possède les renseignements nécessaires pour pouvoir donner ou refuser son consentement.

La docteure Rose dit à Marco qu'elle lui enverra un compte rendu écrit de la consultation, y compris ses recommandations. Ce document sera versé au dossier de madame Cherkovski.

Dans le cas présent, on a respecté la vie privée de madame Cherkovski et la confidentialité des renseignements exactement comme on l'aurait fait lors d'une consultation en personne. Marco obtiendra le consentement de la patiente pour le traitement recommandé et fera le suivi. Il consigne ses décisions et ses interventions.

Exemple 4

Dana travaille à la ligne santé du service de santé publique. Les gens s'y adressent pour obtenir de l'information sur les ressources communautaires et des renseignements et des conseils sur la santé de la famille, la grossesse, l'allaitement, le soin de bébés, les relations parents-enfants. Un matin, Dana reçoit un appel d'un homme qui soupçonne que sa femme souffre de dépression du post-partum. Il ne sait pas quoi faire ni où obtenir de l'aide. Il refuse toutefois de donner son nom parce qu'il craint pour la réputation de sa famille.

Dana suit le protocole des soins infirmiers de l'organisme et se fie à son jugement pour évaluer le comportement de la mère. Elle conclut qu'il n'y a aucun risque immédiat pour la mère ou le bébé. (Si Dana avait conclu que la mère, le bébé ou d'autres personnes étaient à risque, elle aurait été confrontée à un dilemme : enfreindre les politiques en matière de confidentialité et signaler la situation aux autorités indiquées, ou respecter la confidentialité et exposer les personnes impliquées à un risque.)

À la lumière de son évaluation et de l'information fournie par le père, Dana donne des conseils à ce dernier sur les troubles de l'humeur post-partum. Elle lui recommande de prendre rendez-vous avec le médecin de famille, lui propose une visite à domicile d'une infirmière-hygiéniste et lui donne les coordonnées de services communautaires. Elle

insiste également sur l'importance d'assurer la participation de la mère au plan de soins et sur certains aspects des autosoins de la mère. Enfin, elle propose que le service de santé publique le rappelle.

Le mari refuse la visite à domicile et ne semble pas intéressé à participer à un groupe de soutien communautaire. Il accepte toutefois de demander à sa femme de l'accompagner au cabinet du médecin. Dana lui demande de répéter l'information qu'elle lui a donnée afin d'évaluer sa compréhension. Elle insiste à nouveau sur la nécessité d'amener sans tarder sa femme à l'urgence de l'hôpital si son comportement change ou s'il craint pour la sécurité de sa femme, du bébé ou d'autres personnes. Elle l'encourage à rappeler s'il a d'autres inquiétudes. Dana consigne l'appel anonyme dans l'agenda téléphonique.

Glossaire

Algorithme : Suite de raisonnements ou d'opérations, ensemble de formules ou de diagrammes servant à la résolution de problèmes en santé ou en médecine. (*Algorithm*)

Consentement : Voir consentement implicite. (*Consent*)

Consentement implicite : Consentement qui est sous-entendu si, dans les circonstances, une personne raisonnable avait des motifs de croire que le consentement avait été obtenu, même en l'absence de son expression, explicite ou non. Aux termes de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, plusieurs facteurs doivent être réunis pour que l'on puisse présumer du consentement implicite du patient. Il incombe au dépositaire de satisfaire à ces critères, c'est-à-dire de fournir un préavis ou des renseignements sur les motifs de la collecte de données sur la santé, sur leur utilisation et sur leur transmission à autrui. (*Implied consent*)

Cryptage : Transformation cryptographique rendant les données inexploitable pour tout utilisateur ne possédant pas la clé qui permet de les ramener à leur forme initiale. (*Encryption*)

Dossier de santé : Document renfermant de l'information sur la santé et les besoins d'un patient et sur les interventions pratiquées et leurs résultats. Peut être sur papier ou sous forme de document électronique (fichiers informatisés), d'enregistrements vidéo ou audio, de documents envoyés par la poste ou par télécopieur. Inclut aussi les images. (*Health record*)

Dossier de santé électronique : Voir dossier de santé.

Exercice fondé sur l'expérience clinique : L'application des meilleures recherches connues, des préférences des patients, des ressources et de l'expertise clinique à la prise de décisions, en collaboration avec le patient, sur les moyens d'assurer les meilleurs soins de santé possibles. (*Evidence-based practice*)

Mesures : L'intervention auprès du patient. Peut inclure des conseils sur la santé, des renseignements ou des conseils, les

coordonnées de services d'urgence, ou encore la recommandation de consulter un médecin ou une infirmière praticienne. (*Disposition*)

Patient connu : Patient avec qui l'infirmière a déjà établi une relation thérapeutique et au sujet duquel elle possède de l'information (ex. : diagnostics, antécédents, évaluations, analyses de laboratoire, plans de traitements et autres). (*Known patient*)

Protection (des renseignements personnels sur la santé) : Mécanismes et outils destinés à assurer la confidentialité des renseignements. Les infirmières qui utilisent des ordinateurs doivent lire le chapitre « Dossiers de santé électroniques » de la norme intitulée *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*. Par protéger les renseignements personnels sur la santé, s'entend en prévenir la perte, intentionnelle ou pas, le vol, l'accès, l'utilisation, la modification ou la transmission (Institut canadien d'information sur la santé, 2002). Il s'agit, notamment, de protéger le matériel et les logiciels informatiques contre l'utilisation malveillante, la modification, la destruction ou la divulgation de données sur les personnes, de communications et de données informatiques (Institute of Electrical and Electronics Engineers, 1997). (*Security*)

Protocole : Lignes directrices cliniques, guides décisionnels, algorithmes ou questionnaires normalisés. (*Protocol*)

Renseignements personnels sur la santé : Tout renseignement concernant un patient, que ce soit sous forme verbale, écrite, ou électronique. Inclut les renseignements recueillis par les infirmières durant la relation thérapeutique portant sur la santé physique ou mentale; les antécédents de la famille; les soins antérieurs (y compris le nom des prestataires); le plan de services (aux termes de la *Loi de 1994 sur les soins de longue durée*, inclut le don du corps); les paiements ou l'admissibilité aux soins de santé; des parties ou des substances corporelles (ex. : sang) ou l'information recueillie par le biais d'analyses sur ces parties ou substances; le numéro d'assurance-santé; le nom du mandataire spécial du patient. (*Personal health information*)

Technologie de l'information : Ensemble de moyens technologiques requis pour le traitement de l'information. Notamment, l'usage d'ordinateurs et de logiciels informatiques pour convertir, stocker, protéger, traiter, transmettre et récupérer de l'information de n'importe où et à tout moment (Wikipedia, 2005). (*Information technology*)

Télécommunications : Toute transmission, émission ou réception de signes, de signaux, d'inscriptions, d'images, de sons ou d'informations, de quelque nature qu'ils soient, par fil, câble, radio, système visuel, fibre optique ou autre système électromagnétique (Termium.ca). (*Telecommunication*)

Télésanté : Le recours aux technologies des communications pour fournir, sur de courtes et de grandes distances, de l'information, des services et des opinions professionnelles (Termium.ca). (*Telehealth*)

Télésoins : La prestation, la gestion et la coordination des soins et des services fournis par le biais des télécommunications (AAACN, 2004). (*Telepractice*)

Téléradiologie : Application de la télémédecine permettant la transmission par voie électronique d'images radiologiques produites sous forme numérique par divers procédés à des fins de consultation à distance (Granddictionnaire.com). (*Teledradiology*)

Télérobotique : Utilisation d'un télérobot dans la prestation de soins de santé. Le télérobot est un robot pouvant être commandé à distance par un opérateur humain (Termium.ca). (*Teledrobotics*)

Références bibliographiques

American Academy of Ambulatory Care Nursing. *Telehealth nursing practice administration and practice standards*, 3^e édition, Pitman (N.J.), AACN, 2004.

American College of Radiology (ACR). « ACR technical standard for teleradiology » dans *ACR Technical Standard* (pp. 709-716) (en ligne), 2003, (document consulté le 28 avril 2005). Sur Internet : www.acr.org/s_acr/index.asp.

Castledine, G. « Professional misconduct case studies. Triage nurse who did not follow the protocols and forged her references », *British Journal of Nursing*, vol. 12, n° 10 (2003), p. 589.

Durlach, N.I. et A.S. Mavor, (éd.). *Virtual reality: Scientific and technological challenges* (en ligne), Washington (DC), National Academy Press, 1995, (consulté le 11 avril 2005). Sur Internet : <http://nap.edu>.

Hall, K. A. « NHS Direct and children's A&E services: A case review », *Paediatric Nursing*, vol. 15, n° 5 (2003), p. 36-39.

Industrie Canada. *Sector competitiveness frameworks: Telehealth industry highlights*, Ottawa, IC, sans date.

Initiative nationale de télésanté. *Cadre de lignes directrices de l'Initiative nationale de télésanté (NIFTE)*, Ottawa, NIFTE, 2003.

Institut canadien d'information sur la santé. *Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection de l'information sur la santé*, 3^e édition, Ottawa, ICIS, avril 2002.

Institute of Electrical and Electronic Engineers (IEEE). *IEEE standard dictionary of electrical and electronic terms*, 6^e éd., New York, IEEE, 1997.

McFadden, J. « Health care practitioner-patient e-mail communication: Legal concerns and potential safeguards », *Telehealth Law*, vol. 3, n° 1 (2002), p. 1-11.

Wikipedia – article sur la technologie de l'information, consulté le 27 octobre 2005 sur Internet : <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Information-technology>

Wikipedia – article sur les télécommunications, consulté le 29 avril 2005 sur Internet : <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Telecommunications>

Lectures complémentaires

- American Academy of Ambulatory Care Nursing. *Telehealth nursing practice administration and practice standards*, 3^e éd., Pitman (N.J.), AACN, 2004.
- American Nurses Association. *Core principles on telehealth: Report of the interdisciplinary telehealth standards working group*, Washington DC, ANA, 1999.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. « Télésanté : possibilités et responsabilités », *Zoom sur les soins infirmiers : enjeux et tendances dans la profession infirmière*, n° 9 (novembre 2000), p. 1-4.
- Baker, M., B. Robson et J. Shears. « Clinical decision support in the NHS – the clinical element », *The Journal of Clinical Governance*, vol. 10 (2002), p. 77-82.
- Canadian Nursing Informatics Association. *Educating tomorrow's nurses – Where's nursing informatics?* Sommaire (en ligne), 2002, (consulté le 8 mars 2005). Sur Internet : www.cnia.ca/research.htm.
- Crolla, D.A. « Cyberlaw: A potent new medicine for health law on the Internet », *Telehealth Law*, vol. 2, n° 2 (2002), p. 13-28.
- Demiris, G., T.B. Patrick, J.A. Mitchell et S.E. Waldren. « Forum: To telemedically err is human », *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, vol. 30, n° 9 (2004), p. 521-527.
- Hasham, S., R. Akalu et P.G. Rossos. « Medicolegal implications of telehealth in Canada », *Telehealth Law*, vol. 4, n° 2 (2003), p. 10-23.
- Milholland, D.K. *Telenursing, telehealth: Nursing and technology advance together*, Genève (Suisse), Conseil international des infirmières, 2000.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Confidentialité des renseignements personnels sur la santé*, norme d'exercice, Toronto, OIIO, 2004.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Déontologie infirmière*, norme d'exercice, Toronto, OIIO, 1999.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *La relation thérapeutique, édition 2006*, norme d'exercice, Toronto, OIIO, 2006.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *La tenue de dossiers, édition révisée de 2008*, norme d'exercice, Toronto, OIIO, 2008.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *L'exercice de l'IA et de l'IAA : l'infirmière, le client et l'environnement*, directive professionnelle, Toronto, OIIO, 2014.
- Registered Nurses Association of British Columbia. « Telehealth practice raises issue of accountability », *Nursing BC*, vol. 34, n° 2 (2002), p. 25.
- Steinecke Maciura LeBlanc. « Regulating telepractice », *Grey Areas*, vol. 51 (2002), p. 1-5.
- Willson, B. « Nurse to nurse: Telephone advice », *Nursing BC*, vol. 35, n° 3 (2003), p. 27-28.

Ressources Internet

Fondation La Santé sur Internet (« Health On the Net »). Cet organisme non-gouvernemental sans but lucratif, dont le siège est à Genève, est surtout connu pour son code d'éthique international pour utilisateurs d'Internet (HONcode). La Fondation a aussi créé des outils en ligne à l'intention des patients et des prestataires de soins, dont le moteur de recherche HONselect, une ressource encyclopédique contenant plus de 70 000 entrées sur la santé et la médecine (www.hon.ch).

Inforoute Santé du Canada :
www.infowayinforoute.ca

Initiative nationale de télésanté (NIFTE) Cadre de lignes directrices de l'Initiative nationale de télésanté (NIFTE) : www.cst-sct.org/resources/FrameworkofGuidelines2003french.pdf. Le cadre comprend une série structurée d'énoncés destinés à aider les personnes et les organisations à élaborer des politiques, des procédés, des lignes directrices ou des normes relatives à la télésanté.

Site Web de l'American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN). Ce site fournit de l'information sur le *Telehealth Nursing Practice Core Course*; sur le *Telehealth Nursing Practice Core Course Manual*; et sur les normes *Telehealth Nursing Practice Administration* et *Nursing Practice* (www.aaacn.org).

Société canadienne de télésanté [en anglais seulement] (www.cst-sct.org).

TelehealthNet – Ce site offre un salon de clavardage sur la télésanté, ainsi que d'autres ressources (www.telehealth.net).

Notes :



**COLLEGE OF NURSES
OF ONTARIO**
**ORDRE DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DE L'ONTARIO**

L'EXCELLENCE EN SOINS

101, chemin Davenport
Toronto (Ontario)
M5R 3P1
www.cno.org
Téléphone : 416-928-0900
Sans frais au Canada : 1-800-387-5526
Télécopieur : 416-928-6507
Courriel : cno@cnomail.org