



Trousse d'outils pour la mise en œuvre des soins de santé virtuels (télé-AVC)

Mise à jour de 2020

© Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, 2020

Trousse d'outils pour la mise en œuvre des soins de santé virtuels (télé-AVC)

Table des matières

Prise en charge des soins de santé virtuels pour les individus ayant subi un AVC (télé-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.....	6
Conseils aux cliniciens pour des consultations efficaces ¹⁻⁴	6
Conseils aux participants pour une séance efficace de soins de santé virtuels ¹⁻⁴	6
1. Aide-mémoire pour la prise en charge virtuelle de l'AVC en phase aiguë (télé-AVC sur demande)	8
2. Aide-mémoire pour les soins ambulatoires, planifiés et virtuels de prévention de l'AVC .	15
3. Aide-mémoire pour les services planifiés de téléadaptation post-AVC	25
Évaluation des rencontres de soins de santé virtuels	38
Indicateurs de rendement	38
Références	41
Citation.....	41
Remerciements.....	41

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 (télé-AVC)

Introduction

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 haute qualité fondés sur des données probantes, peu importe l'emplacement géographique du patient. Les programmes de soins virtuels, qui consistent à contacter 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 en 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 complets (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.

Plusieurs outils de mise en œuvre ont été créés pour garantir que les rencontres de télémédecine sont efficaces et efficaces à chaque phase de soins indiquée précédemment.

La pandémie mondiale a entraîné la mise en place à grande échelle de soins de santé virtuels dans tous les domaines de la santé.

Cette trousse d'outils a été mise à jour 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.

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

Soins de l'AVC virtuels	Gouvernance	Technologie	Niveau de préparation clinique	Prestation des soins
Soins de l'AVC en phase hyperaiguë (urgence, pour préserver la vie)				
Service d'urgence de télé-AVC	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 confidentialité des données Partage des images diagnostiques 	<ul style="list-style-type: none"> 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 tomodensitogramme Protocoles d'entente en matière de transfert et de rapatriement 	<ul style="list-style-type: none"> 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 Tomodensitogramme 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)				
Prévention secondaire et soins ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle de gestion de services en réseau pour cliniciens de différentes disciplines Sécurité et confidentialité Partage des images diagnostiques, des tests et des résultats d'analyse Données des dispositifs portables et thérapeutiques 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Consentement du patient Outils d'évaluation clinique à distance validés Éléments de la liste de contrôle post-AVC abordés Documentation de la séance accessible Plans de suivi prévus avec le patient
Réadaptation, participation, soutien et autonomie (pour favoriser le rétablissement)				
Réadaptation, soins à domicile et soutien communautaire	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Modèle de gestion de services en réseau pour cliniciens de différentes disciplines Sécurité et confidentialité des données Données des dispositifs portables et thérapeutiques Accessibilité aux technologies de télésoins 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 personne)				
Éducation virtuelle sur l'AVC	<ul style="list-style-type: none"> Contenu fondé sur des données probantes et adapté à la mise en œuvre des programmes Évaluation des besoins individuels Soins généraux plutôt que spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> Portails sécurisés pour la participation Stratégie privilégiant le numérique Accessibilité pour les personnes ayant des troubles cognitifs ou de la difficulté à communiquer 	<ul style="list-style-type: none"> Soutien virtuel, autogestion et apprentissage de compétences Formation des cliniciens Promotion, communication et distribution 	<ul style="list-style-type: none"> Volet éducatif inclus dans toutes les séances Objectifs d'apprentissage Temps suffisant pour un examen et une discussion

ÉVALUATION : effets de structure, de processus et d'indicateurs de résultats sur l'impact des soins de l'AVC virtuels

Aide-mémoires pour des séances efficaces et efficaces 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 8 que pour les applications sur demande ou programmées (pages sur la clinique de prévention et les soins primaires, et sur la réadaptation). 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 cliniciens pour des consultations efficaces¹⁻⁴

- S'assurer d'obtenir un consentement éclairé au début de chaque séance.
- 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.
- 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.
- Soyez attentif au langage corporel de la personne et utilisez des gestes qu'elle peut voir à l'écran.
- Adapter son approche si un téléphone est utilisé, car la personne aura besoin de visualiser l'intervention et pourrait donc avoir du mal à suivre les instructions.
- 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 d'être ponctuel.

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'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 clinicien ne peut voir que ce que la caméra voit.

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

Légende : Un **clinicien** désigne tout professionnel de la santé qui fournit des services à un individu par le biais de modalités virtuelles et qui travaille dans le cadre de son champ d'activité réglementé. Un **individu** désigne la personne (patient, client) qui reçoit les services de santé du clinicien. 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 clinicien et l'individu. Le terme **télé-AVC** désigne les soins d'urgence virtuels fournis par 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. Nous n'incluons pas cette personne dans l'aide-mémoire par souci de concision, mais nous confirmons qu'elle peut être incluse.

Éléments clés des soins virtuels	Pour le clinicien	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)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Une prestation de services intégrée à l'échelle provinciale est offerte aux personnes ayant subi un AVC. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Le service est offert en tout temps. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Si la télé-AVC n'est pas mise en place dans un milieu, d'autres systèmes doivent être considérés pour permettre une évaluation rapide (p. ex., téléphone, Zoom ou FaceTime). <input type="checkbox"/> Un plan durable qui tient compte de la mise à 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sensibilisation du public au fait que l'AVC est une urgence médicale <input type="checkbox"/> Connaissance des signes d'un AVC et de l'acronyme VITE (visage, incapacité, trouble de la parole, extrême urgence) <input type="checkbox"/> Appel au 9-1-1 lorsque quelqu'un subit un AVC <input type="checkbox"/> Connaissance des établissements virtuels qui offrent des soins d'urgence de l'AVC

	<p>jour des équipements vieillissants doit être mis en place.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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. 	
<p>Capacité de service des établissements d'orientation et de consultation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le groupe de consultation doit être engagé et avoir la capacité de service nécessaire. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Un accord de rémunération (contrat) doit être conclu. <input type="checkbox"/> L'entente de disponibilité doit inclure d'autres lieux d'intervention possibles. <input type="checkbox"/> 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). 	
<p>Gestion de l'orientation : mécanisme mis en place pour soutenir l'interaction coordonnée par vidéoconférence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Le système central de traitement des orientations doit permettre de lancer une consultation prioritaire d'urgence sur demande. <input type="checkbox"/> 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 à l'évaluation, ni difficultés techniques. 	

Connectivité des soins virtuels entre les établissements de consultation et les établissements de télé-AVC désignés	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'infrastructure technologique appropriée (p. ex., bande passante) assure la connectivité des vidéoconférences partout et en tout temps. <input type="checkbox"/> La connectivité est offerte sur demande et de point à point. <input type="checkbox"/> Les fournisseurs de services ont reçu une formation appropriée. <input type="checkbox"/> La caméra de l'établissement d'orientation peut être contrôlée par les neurologues consultants pour faciliter l'évaluation neurologique à distance. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> La visualisation des tomodensitogrammes devrait être accessible au service d'urgence. <input type="checkbox"/> Les fournisseurs de services doivent avoir accès à un téléphone ou à une solution de rechange en cas de problèmes techniques. <input type="checkbox"/> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La carte santé doit être à portée de main. <input type="checkbox"/> 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		
Services médicaux d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Un préavis doit être envoyé au centre de réception de télé-AVC pour déclencher un code d'AVC. <input type="checkbox"/> En cas de pandémie, des protocoles sont mis en place pour garantir le transport sûr et rapide des patients que l'on soupçonne d'être atteints. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La carte santé doit être à portée de main. <input type="checkbox"/> Un parent ou un aidant doit pouvoir fournir des informations médicales et donner son consentement si l'individu est incapable de communiquer. <input type="checkbox"/> Une liste des médicaments actuels doit être à portée de main.
Imagerie de laboratoire et de diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'établissement est équipé d'un tomodensitomètre et on peut immédiatement y effectuer une TDM et une angiographie par 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le personnel doit être avisé en cas d'allergies ou de problèmes médicaux.

	<p>TDM de la tête pendant les heures de fonctionnement de la télé-AVC. Une perfusion par TDM doit être envisagée, le cas échéant.</p> <ul style="list-style-type: none">❑ 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 analyses en laboratoire avant d'effectuer un traitement thrombolytique.❑ Des protocoles de dépistage doivent être établis en cas de pandémie afin de s'assurer de mettre en place des mesures de sécurité et de logistique appropriées pour l'imagerie et l'accès à la télé-médecine (équipement dédié, décontamination).	
--	---	--

<p>Soins d'urgence organisés pour faciliter l'administration d'alteplase par voie intraveineuse, ainsi que la prise de décisions relative aux TE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> La responsabilité de l'installation et du soutien technologique est confiée au personnel d'urgence et soutenue par celui-ci. <input type="checkbox"/> L'équipe de prise en charge de l'AVC est présente et capable de travailler en collaboration à l'arrivée du patient. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Un urgentologue doit évaluer sans délai tous les patients ayant subi un AVC en phase aiguë dès leur arrivée aux urgences. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> L'alteplase est facilement accessible au service des urgences (c.-à-d. dans la boîte prévue à cet effet). <input type="checkbox"/> Un processus est établi pour satisfaire aux points de référence relatifs à l'administration d'alteplase conformément aux lignes 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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).
---	--	--

	<p>directrices pour le traitement thrombolytique des AVC ischémiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Les équipes cliniques d'urgence doivent être informées, formées et prêtes à soutenir le service de télé-AVC. <input type="checkbox"/> Les urgentologues et les neurologues spécialisés en AVC utilisent aussi la plate-forme de vidéoconférence. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Des protocoles de transfert vers un établissement spécialisé sont en place et sont appliqués en cas d'indication clinique. <input type="checkbox"/> Le consultant est disponible pour une consultation de suivi. <input type="checkbox"/> Un soutien est offert aux familles et aux aidants. <input type="checkbox"/> <i>En cas de pandémie, les protocoles appropriés sont mis en place relativement à l'examen des patients que l'on suspecte d'être atteints, à l'équipement de protection individuelle ainsi qu'à la sécurité des patients et du personnel.</i> 	
<p>Suivi de la continuité des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 par l'intermédiaire de la télémédecine). <input type="checkbox"/> Des protocoles de transfert vers un établissement spécialisé sont en place et sont 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posez vos questions et demandez des précisions. <input type="checkbox"/> Prenez en note le nom et le numéro de téléphone de la personne à contacter pour le suivi. <input type="checkbox"/> Demandez une liste des médicaments actuels et prenez

	<p>appliqués en cas d'indication clinique.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 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.<input type="checkbox"/> L'établissement d'orientation offre de l'éducation et de la formation aux individus, aux familles et aux aidants.	<p>en note les dates des rendez-vous de suivi.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pour plus d'informations, visitez le site Web de Cœur + AVC.<input type="checkbox"/> Visitez 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.<input type="checkbox"/> Joignez-vous aux groupes de soutien de Cœur + AVC : la communauté de survivants et la communauté d'aidants naturels.
--	---	--

2. Aide-mémoire pour les soins ambulatoires, planifiés et virtuels de prévention de l'AVC

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 cliniciens 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 cliniciens doivent suivre les directives de soins virtuels propres à leur discipline établies par leur ordre professionnel.

Légende : Un *clinicien* désigne tout professionnel de la santé qui fournit des services à un individu par le biais de modalités virtuelles et qui travaille dans le cadre de son champ d'activité réglementé. Un *individu* désigne la personne (patient, client) qui reçoit les services de santé du clinicien. Une *séance* fait référence à la rencontre virtuelle ayant lieu entre le clinicien et l'individu. Notez que, dans certains cas, un mandataire spécial (MS) peut participer à une séance avec la personne ou en son nom. Nous n'incluons pas cette personne dans l'aide-mémoire par souci de concision, mais nous confirmons qu'elle peut être incluse.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
Infrastructure et technologie		
<p>Structure administrative qui gère les rendez-vous virtuels et planifiés du service de prévention de l'AVC</p> <p>(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)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selon l'étendue des services, ceux-ci pourraient être gérés à l'échelle régionale ou locale. <input type="checkbox"/> Une direction clinique en matière d'AVC est mise en place pour soutenir le développement et la mise en œuvre de la télé-AVC. <input type="checkbox"/> Des protocoles et des méthodes de soins pour la prise en charge de l'AVC sont approuvés (conformément aux Recommandations actuelles). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Des listes cliniques sont régulièrement mises à jour, y compris des algorithmes permettant de déterminer quels individus peuvent être rencontrés virtuellement par rapport à ceux qui doivent être vus en personne. <input type="checkbox"/> En raison des mesures de distanciation physique pendant la pandémie, ces séances peuvent être planifiées par des fournisseurs de soins par le biais d'une surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La participation à une séance virtuelle de soins de santé et le partage de renseignements personnels en ligne peuvent inquiéter certains individus. Demander à un professionnel de la santé quelles sont les mesures mises en place pour garantir la sécurité et la confidentialité de vos renseignements. <input type="checkbox"/> Les individus (patients) doivent être avisés que les séances de soins de santé virtuels peuvent faire partie des soins de l'AVC de routine; ils peuvent eux-mêmes demander si une séance virtuelle est possible. <input type="checkbox"/> L'individu dispose d'un appareil connecté à Internet (téléphone intelligent, tablette, ordinateur portable ou de bureau avec webcam). <input type="checkbox"/> L'individu dispose d'un accès fiable à Internet. <input type="checkbox"/> Préciser le mode de communication virtuelle pour planifier une séance de soins de

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>organisationnelle, si applicable, et à l'aide d'une technologie sécuritaire.</p>	<p>santé virtuels, mener la séance, communiquer les résultats et les informations, et assurer le suivi (p. ex., courriel, appel téléphonique ou appel vidéo).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Récueillir des informations sur le programme ou l'application que le clinicien utilisera et demander si le téléchargement d'une application ou d'un programme particulier est nécessaire.
<p>Clinicien expert et capacité de service de l'établissement d'orientation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le groupe de consultation doit être engagé et avoir la capacité de service et l'expertise en matière de soins de l'AVC nécessaires. <input type="checkbox"/> Le modèle de prestation de services doit être choisi en fonction de l'objectif de la consultation (p. ex., examen initial, diagnostic et prise en charge, suivi ou surveillance continue). <input type="checkbox"/> Un accord de rémunération peut être exigé. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Tous les employés et le personnel des services de soutien concernés sont formés aux technologies de soins virtuels. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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.
<p>Connectivité et soutien technique pour les soins virtuels</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Remarque : Pendant la pandémie, faites confirmer par votre organisation quels réseaux et plates-formes de soins virtuels sont approuvés lorsque le clinicien 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> <input type="checkbox"/> Tenir compte des besoins et des objectifs de la séance de soins virtuels et déterminez la technologie nécessaire (application de téléphone intelligent suffisante ou système doté de fonctionnalités avancées comme des liens périphériques ou des caméras mobiles et avec zoom). <input type="checkbox"/> Les fournisseurs de services doivent être adéquatement formés. Une formation doit 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Déterminer de quelles technologies minimales et optimales vous disposez et assurez-vous que l'appareil choisi (téléphone intelligent, ordinateur portable, tablette) est chargé et équipé d'un microphone, et que le volume fonctionne. <input type="checkbox"/> Discuter du mode de communication préféré (téléphone ou audio et vidéo). <input type="checkbox"/> 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.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>être offerte pour optimiser l'expérience de soins virtuels pour le fournisseur et l'individu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les fournisseurs de services doivent avoir accès à un téléphone en cas de problèmes techniques ou d'urgence médicale. <input type="checkbox"/> Les renseignements sur les patients doivent circuler sur un réseau sécurisé. Les normes légales de confidentialité en matière de renseignements médicaux doivent être respectées. <input type="checkbox"/> Lorsque des fournisseurs individuels mènent les consultations, des services d'assistance technique doivent être déterminés à l'avance et communiqués directement à l'individu s'il se connecte chez lui. <input type="checkbox"/> Évaluer si les avantages potentiels des soins virtuels pour un individu donné l'emportent sur les risques. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> S'assurer qu'il n'y a pas de décalage du signal audio. <input type="checkbox"/> La responsabilité de l'installation et du soutien technologique est confiée au personnel et soutenue par celui-ci. <input type="checkbox"/> Envisager les technologies disponibles et vérifiez si un membre de la famille ou un aidant peut faire fonctionner la caméra pour observer la personne (p. ex., sa démarche ou ses mouvements dans différents environnements). <input type="checkbox"/> Penser à mettre en place un plan d'assistance technique « juste à temps » si les services sont offerts à un individu qui se trouve chez lui. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Veiller à pouvoir préserver l'intimité et la confidentialité lorsque nécessaire (p. ex., l'intimité des autres résidents en résidence). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Déterminer où se tiendra la séance de soins de santé virtuels dans le lieu d'habitation et assurez-vous que l'endroit est bien éclairé. <input type="checkbox"/> Demander si une personne ou un service offre du soutien technique au besoin.
<p>Gestion de l'orientation : mécanisme en place pour soutenir des séances coordonnées de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Des critères et des protocoles clairs sont proposés pour des parcours d'orientation de soins ciblés afin de garantir que les efforts du système de santé visant à maintenir les services essentiels pendant la pandémie soient respectés.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
soins de santé virtuels et gérer la prise de rendez-vous	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les consultations virtuelles et planifiées de prévention de l'AVC peuvent seulement nécessiter un système de planification et une documentation sur les politiques et les processus (c.-à-d. des protocoles d'orientation). <input type="checkbox"/> Les établissements de consultation et les cliniciens individuels disposent de protocoles de triage qui garantissent que les individus orientés sont vus à temps, dans les délais prévus par les Recommandations et les critères d'admission locaux, pour répondre aux besoins des individus orientés. <input type="checkbox"/> Un processus permet d'évaluer la capacité de l'individu à participer à une consultation virtuelle pour la prévention de l'AVC (p. ex., la cognition, les déficits physiques, les capacités fonctionnelles, les déficits visuels ou sensoriels, la vision, la sécurité et l'assistance disponible de la part de la famille et des aidants). <input type="checkbox"/> Envisager quelle approche ou démarche adopter s'il faut annoncer des mauvaises nouvelles ou un diagnostic qui pourrait être difficile à entendre. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Envisager de fournir un dossier d'informations à l'individu avant de commencer les services virtuels (ce à quoi s'attendre, déroulement de la séance virtuelle). <input type="checkbox"/> Téléphoner à l'individu à l'avance pour confirmer l'heure et la date de la séance, et surtout vous assurer que la technologie accessible fonctionne correctement. <input type="checkbox"/> Envisager de commencer par une brève séance 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. <input type="checkbox"/> <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</i> 	<ul style="list-style-type: none"> rétablissement et à la réadaptation post-AVC. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> L'individu dispose d'un endroit sûr pour effectuer une séance de soins de santé virtuels qui respecte la vie privée et la confidentialité. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Confirmer la technologie à utiliser, comme un téléphone intelligent ou un autre appareil avec vidéo ou audio. <input type="checkbox"/> L'individu fournit une adresse électronique pour la planification et la communication de renseignements non confidentiels. <input type="checkbox"/> Les éléments suivants doivent être pris en compte : <ul style="list-style-type: none"> ○ Capacité à utiliser efficacement la technologie; ○ Troubles de communication (p. ex., individu atteint d'aphasie); ○ Barrières linguistiques;

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<i>de rendez-vous pourraient ne pas être disponibles. Les cliniciens doivent donc envisager d'autres façons de prendre des rendez-vous directement avec les individus (patients).</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacité cognitive.
Prestation de soins cliniques		
Préparation à la séance virtuelle	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Déterminer la raison du rendez-vous (nouvelle orientation ou suivi). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> S'assurer que des outils d'aide à la décision clinique standardisés sont accessibles pour faciliter l'interaction. <input type="checkbox"/> S'assurer que l'emplacement garantit la confidentialité. <input type="checkbox"/> Tenir la rencontre dans un endroit bien éclairé, où le son est clair et exempt de bruits de fond. <input type="checkbox"/> Aviser tous les participants si le clinicien est en retard. <input type="checkbox"/> Déterminer les objectifs et donner un aperçu des éléments clés de la séance. <input type="checkbox"/> Déterminer la capacité du membre de la famille ou de l'aidant qui accompagne l'individu à aider au déroulement de l'examen, au besoin. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> S'assurer d'avoir un autre moyen de contact (numéro de téléphone, coordonnées locales) en cas d'interruption de la communication. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discuter des droits et responsabilités par rapport à la participation à une séance de soins de santé virtuels. <input type="checkbox"/> Discuter avec le professionnel de la santé de toute préoccupation concernant la vie privée et/ou à la confidentialité relative aux séances de soins de santé virtuels. <input type="checkbox"/> Certains individus peuvent souhaiter enregistrer leur séance avec un clinicien pour mieux se souvenir des informations par la suite. Il est important d'en discuter avec le clinicien avant de commencer un enregistrement, et de s'assurer d'avoir son accord au préalable. <input type="checkbox"/> Si cela est nécessaire et possible, demander de procéder à un appel d'essai (cela peut ne pas être possible dans certaines circonstances). <input type="checkbox"/> Demander au professionnel de la santé quel espace est nécessaire pour la séance. <input type="checkbox"/> Prévoir un espace où la séance virtuelle 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., enlever les tapis ou les cordons mal fixés). <input type="checkbox"/> Veiller à ce que cet espace garantisse la confidentialité pendant la séance.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'assurer d'avoir un plan d'urgence (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro local approprié en cas d'incident). <input type="checkbox"/> Avoir conscience des limites des soins virtuels. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Avant la séance, fournir à l'individu tous les documents, électroniques ou imprimés, nécessaires (p. ex., feuilles d'instructions, brochures éducatives). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> S'assurer d'avoir accès aux éléments suivants pendant la séance : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> la carte d'assurance-maladie; <input type="radio"/> un accompagnateur pour aider, si possible; <input type="radio"/> une liste de médicaments à jour qui indique la voie d'administration, la dose et la fréquence; <input type="radio"/> le nom, l'emplacement et le numéro de téléphone de la pharmacie; <input type="radio"/> un appareil de mesure de la pression artérielle ou des mesures récentes. <input type="checkbox"/> S'il y a lieu de subir un examen neurologique, s'assurer d'avoir les éléments suivants à portée de main : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> un cure-dent; <input type="radio"/> un glaçon. <input type="checkbox"/> Préparer une liste des questions et préoccupations à aborder pendant la discussion (voir la liste de contrôle post-AVC des Recommandations). <input type="checkbox"/> Avoir un stylo et du papier pour prendre des notes et écrire les instructions et les changements relatifs à la médication.
Analyses de laboratoire (p. ex., analyses sanguines)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le laboratoire peut effectuer des analyses sanguines, au besoin. <input type="checkbox"/> Un processus doit permettre de fournir aux individus ou aux centres de prélèvements les demandes appropriées avant le rendez-vous de l'individu avec le laboratoire. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se tenir au courant des analyses sanguines nécessaires, de leur fréquence et des établissements qui effectuent ce genre de tests. <input type="checkbox"/> Demander au clinicien comment obtenir des demandes (il est possible qu'elles soient envoyées

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les cliniciens 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). <input type="checkbox"/> Les cliniciens 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 (p. ex., nettoyage régulier de l'établissement de santé, hygiène des mains de l'individu). 	<p>directement au laboratoire; dans ce cas, demander quand cela sera fait).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Respecter les mesures de sécurité personnelle recommandées par Santé Canada (p. ex., respecter la distanciation physique dans les centres de prélèvements). <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> L'établissement est équipé d'un tomodensitomètre et peut effectuer une TDM ou une angiographie par TDM de la tête (de l'arête au vertex) pour les services cliniques de prévention dans les délais recommandés par les pratiques optimales. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Les tests cardiaques sont pris en charge, notamment grâce à des protocoles relatifs aux échocardiographies, au moniteur Holter et à la transmission des rapports. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se tenir au courant des analyses et des imageries nécessaires, de leur fréquence et des établissements qui effectuent ce genre de tests. <input type="checkbox"/> Demander au clinicien comment obtenir des demandes (il est possible qu'elles soient envoyées directement au service d'imagerie; dans ce cas, demander quand cela sera fait). <input type="checkbox"/> Respecter les mesures de sécurité personnelle recommandées par Santé Canada (p. ex., respecter la distanciation physique dans les centres de prélèvements). <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vérifier l'identité de l'individu à l'aide d'au moins deux éléments (p. ex., nom, date de naissance, adresse, numéro de carte d'assurance-maladie). <input type="checkbox"/> Se présenter et prendre le temps de déterminer l'emplacement de l'individu et de s'informer de sa situation pendant la pandémie (p. ex., environnement de 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <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>

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>l'individu, cohabitation ou non avec d'autres, accès à des aidants, alimentation).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Donner un aperçu du déroulement de la séance et indiquer la durée prévue (p. ex., 15 ou 30 minutes) pour que l'individu sache à quoi s'attendre. <input type="checkbox"/> Confirmer l'objectif principal de la consultation (nouveau patient, résultats des tests, gestion des médicaments, suivi général). <input type="checkbox"/> Effectuer un examen neurologique à distance si nécessaire (p. ex., se reporter au processus de l'AAN). <input type="checkbox"/> Examiner les facteurs de risque et l'état de contrôle actuel. <input type="checkbox"/> Examens cognitifs : le groupe MoCA a mis au point un processus de tests à distance. <input type="checkbox"/> Examiner et évaluer l'état de la réadaptation et les besoins actuels; procéder aux orientations appropriées. <input type="checkbox"/> Médicaments : si des changements sont apportés ou si de nouveaux médicaments sont prescrits, confirmer quand et comment les ordonnances seront envoyées à la pharmacie de l'individu. <input type="checkbox"/> Humeur et signes de dépression : évaluer l'humeur de l'individu, car celle-ci peut être exacerbée par la pandémie et l'isolement social, en particulier chez les personnes vivant seules. <input type="checkbox"/> Évaluer les problèmes de déglutition et de communication de l'individu, au besoin. <input type="checkbox"/> Confirmer le statut des diagnostics ou des autres consultations en attente. <input type="checkbox"/> Évaluation du sommeil : utiliser un questionnaire, au besoin. <input type="checkbox"/> Envisager d'autres éléments à aborder, tels que ceux inclus dans la liste de contrôle post-AVC des Recommandations (spasticité, fatigue, problèmes de communication, douleur, continence). <input type="checkbox"/> 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). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si possible, l'individu recevant les soins doit être visible à la caméra pour faciliter l'évaluation et le traitement. <input type="checkbox"/> Participer à la séance de soins de santé virtuels au mieux de ses capacités. <input type="checkbox"/> Poser des questions au clinicien si nécessaire pour s'assurer de comprendre les informations, les instructions fournies et les changements à la médication, le cas échéant. <input type="checkbox"/> À tout moment pendant la séance, mentionner au clinicien son sentiment d'insécurité ou de malaise, ou son inquiétude quant au déroulement de la séance. <input type="checkbox"/> Il est possible de mettre fin à la séance en tout temps.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Déterminer si la personne est en sécurité et capable de continuer à habiter dans son domicile actuel ou si des changements doivent être apportés. <input type="checkbox"/> 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 présentez-leur des ressources comme celles de Cœur + AVC et les pratiques optimales en matière de soins de l'AVC. 	
Solutions de rechange en cas de problèmes technologiques	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si la connexion a été initialement établie, mais est coupée avant la fin de la séance, l'individu et le clinicien peuvent tous deux tenter de se reconnecter à la consultation et poursuivre l'appel. <input type="checkbox"/> 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 clinicien doit téléphoner à l'individu pour lui communiquer les renseignements manquants ainsi que les détails du suivi. <input type="checkbox"/> Si la connexion n'a pas été établie, le clinicien doit appeler l'individu pour prévoir un autre rendez-vous en personne ou en ligne, à la demande du clinicien ou de l'individu. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'assurer de savoir comment communiquer avec le clinicien s'il y a lieu d'annuler ou de reporter la séance. <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effectuer un résumé des éléments abordés, des messages clés et des résultats de la séance de soins de santé virtuels. <input type="checkbox"/> 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 le rendez-vous se déroulera, le cas échéant. <input type="checkbox"/> Revenir sur les changements de médicaments et confirmer ceux qui doivent rester les mêmes. <input type="checkbox"/> Confirmer les tests qui doivent être effectués ainsi que l'emplacement, le moment auquel ils doivent avoir lieu et la façon d'obtenir une demande. <input type="checkbox"/> 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 et peuvent être effectués 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poser toute question restante sur la liste préalablement établie. <input type="checkbox"/> Se renseigner sur 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. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Demander une séance de suivi afin d'obtenir du soutien pour l'autogestion de la maladie au besoin.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>lorsque la pandémie de COVID-19 sera sous contrôle »).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'il y a lieu de faire subir des tests à l'individu, lui expliquer comment les résultats lui seront communiqués. <input type="checkbox"/> S'assurer que l'individu a les coordonnées de la clinique au cas où il aurait des questions après la rencontre. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Documenter la séance sur un formulaire de dossier individuel standard pour votre 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. <input type="checkbox"/> Expliquer clairement à l'individu qui s'occupera de son suivi. <input type="checkbox"/> Le cas échéant, demander le consentement verbal de l'individu concerné à savoir s'il accepte que les séances futures soient effectuées virtuellement, si cela est nécessaire et possible. Ces informations doivent être inscrites dans la documentation après la séance. <input type="checkbox"/> 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 clinicien et l'individu. <input type="checkbox"/> Évaluer 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. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pour plus d'informations, visiter le site Web de Cœur + AVC. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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.

3. Aide-mémoire pour les services planifiés de télé-réadaptation 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 cliniciens doivent suivre les directives de soins virtuels propres à leur discipline établies par leur ordre professionnel.**

Légende : Un **clinicien** désigne tout professionnel de la santé qui fournit des services à un individu par le biais de modalités virtuelles et **qui travaille dans le cadre de son champ d'activité réglementé**. Un **individu** désigne la personne (patient, client) qui reçoit les services de santé du clinicien. Une **séance** fait référence à la rencontre virtuelle ayant lieu entre le clinicien et l'individu. Notez que, dans certains cas, un mandataire spécial (MS) peut participer à une séance avec la personne ou en son nom. Nous n'incluons pas cette personne dans l'aide-mémoire par souci de concision, mais nous confirmons qu'elle peut être incluse.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
Infrastructure et technologie		
<p>Structure administrative qui gère les rendez-vous virtuels et planifiés du service de réadaptation post-AVC</p> <p>(c.-à-d. coordination des systèmes, confidentialité et sécurité, planification des mesures d'urgences, documents et manuels de soutien, gestion de l'orientation, gestion des contrats, suivi et évaluation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selon l'étendue des services, ceux-ci pourraient être gérés à l'échelle régionale ou locale ou par un arrondissement. <input type="checkbox"/> 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-réadaptation au sein des groupes de professionnels de la santé. <input type="checkbox"/> Des protocoles de réadaptation post-AVC et des méthodes de soins de l'AVC pour la télé-réadaptation sont approuvés (conformément aux Recommandations actuelles). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Des listes cliniques sont régulièrement mises à jour, y compris des algorithmes permettant de déterminer quels individus peuvent être rencontrés virtuellement par rapport à ceux qui doivent être vus en personne. <input type="checkbox"/> Remarque : En raison des mesures de distanciation physique pendant la pandémie, ces séances peuvent être planifiées par chaque professionnel de la santé, de manière indépendante ou par le biais d'une surveillance organisationnelle, si applicable. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La participation à une séance de soins de santé virtuels 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> L'individu dispose d'un appareil connecté à Internet (téléphone intelligent, tablette, ordinateur portable ou de bureau avec webcam). <input type="checkbox"/> L'individu dispose d'un accès fiable à Internet. <input type="checkbox"/> Préciser le mode de communication virtuelle pour planifier et mener une séance de soins de santé virtuels, communiquer les résultats et les informations, et assurer le suivi

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
		<p>(p. ex., courriel, appel téléphonique ou appel vidéo).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Récueillir des informations sur le programme ou l'application que le clinicien utilisera et demander si le téléchargement d'une application ou d'un programme particulier est nécessaire.
Capacité de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un groupe de professionnels de la santé engagés dotés d'une expertise en réadaptation post-AVC et disposant d'une capacité de service doit être formé. <input type="checkbox"/> Des modèles de prestation de services doivent être convenus en fonction de l'objectif de la séance (p. ex., consultation, évaluation, séance de traitements de réadaptation, suivi ou surveillance continue). <input type="checkbox"/> Un accord de rémunération peut être exigé. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Tous les employés et le personnel des services de soutien concernés sont formés aux technologies de soins virtuels. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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.
Connectivité et soutien technique pour les soins virtuels	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <i>Remarque : Pendant la pandémie, faites confirmer par votre organisation quels réseaux sont approuvés lorsque le clinicien 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> <input type="checkbox"/> Tenir compte des besoins et des objectifs de la séance de soins virtuels et déterminer la technologie nécessaire (application de téléphone intelligent suffisante ou système doté de fonctionnalités avancées comme des liens périphériques ou des caméras mobiles et avec zoom). <input type="checkbox"/> Des ponts peuvent être utilisés pour permettre la connectivité. <input type="checkbox"/> Les fournisseurs de services doivent être adéquatement formés. Une formation doit 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Discuter du mode de communication préféré (téléphone ou audio et vidéo). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Veiller à pouvoir préserver l'intimité et la confidentialité

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>être offerte pour optimiser l'expérience de soins virtuels pour le fournisseur et l'individu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les fournisseurs de services doivent avoir accès à un téléphone en cas de problèmes techniques ou d'urgence médicale. <input type="checkbox"/> Les renseignements sur les patients doivent circuler sur un réseau sécurisé. Les normes légales de confidentialité en matière de renseignements médicaux doivent être respectées. <input type="checkbox"/> Lorsque des fournisseurs individuels mènent les consultations, des services d'assistance technique doivent être déterminés à l'avance et communiqués directement à l'individu s'il se connecte chez lui. <input type="checkbox"/> Évaluer si les avantages potentiels des soins virtuels pour un individu donné l'emportent sur les risques. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> S'assurer qu'il n'y a pas de décalage du signal audio. <input type="checkbox"/> La responsabilité de l'installation et du soutien technologique est confiée au personnel et soutenue par celui-ci. <input type="checkbox"/> Envisager les technologies disponibles et vérifier si un membre de la famille ou un aidant peut faire fonctionner la caméra pour observer la personne (p. ex., sa démarche ou ses mouvements dans différents environnements). <input type="checkbox"/> Penser à mettre en place un plan d'assistance technique « juste à temps » si les services sont offerts à un individu qui se trouve chez lui. 	<p>lorsque nécessaire (p. ex., l'intimité des autres résidents en résidence).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Déterminer où se tiendra la séance dans le lieu d'habitation et s'assurer que l'endroit est bien éclairé. <input type="checkbox"/> Demander si une personne ou un service offre du soutien technique au besoin.
<p>Gestion de l'orientation : mécanisme en place pour soutenir des séances de soins de santé virtuels coordonnés et gérer la prise de rendez-vous</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Des critères et des protocoles clairs sont proposés pour des parcours d'orientation de soins ciblés afin de garantir que les efforts du système de santé visant à maintenir les services essentiels pendant la pandémie soient respectés. <input type="checkbox"/> Les consultations planifiées de réadaptation post-AVC virtuelle peuvent nécessiter 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 rétablissement et à la réadaptation post-AVC.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>seulement un système de planification et une documentation sur les politiques et les processus (c.-à-d. des protocoles d'orientation).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Les établissements de consultation et les cliniciens individuels disposent de protocoles de triage qui garantissent que les individus orientés sont vus à temps, dans les délais prévus par les Recommandations et les critères d'admission locaux, pour répondre aux besoins de réadaptation et de soins communautaires des individus orientés. <input type="checkbox"/> Un processus permet d'évaluer la capacité de l'individu à participer à une séance virtuelle pour la réadaptation post-AVC (p. ex., les problèmes de communication ou liés à l'aphasie, la cognition, les déficits physiques, les capacités fonctionnelles, les déficits visuels ou sensoriels, la vision, la sécurité et l'assistance disponible de la part de la famille et des aidants). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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). Parler de l'importance du respect de la vie privée et de la confidentialité. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Envisagez 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. <input type="checkbox"/> <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</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> L'individu dispose d'un endroit sûr pour effectuer une séance de soins de santé virtuels qui respecte la vie privée et la confidentialité. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Confirmer la technologie à utiliser, comme un téléphone intelligent ou un autre appareil avec vidéo ou audio. <input type="checkbox"/> L'individu fournit une adresse électronique (le consentement doit être donné) pour la planification et la communication de renseignements non confidentiels. <input type="checkbox"/> L'individu, la famille et les aidants doivent évaluer les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> capacité à utiliser efficacement la technologie; <input type="checkbox"/> capacité à participer virtuellement à une séance de

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<i>pourraient devoir planifier les rendez-vous directement avec les individus (patients).</i>	réadaptation post-AVC en toute sécurité; <ul style="list-style-type: none"> ○ troubles de communication (p. ex., individu atteint d'aphasie); ○ barrières linguistiques; ○ capacité cognitive.
Prestation de soins cliniques		
Préparation à la séance virtuelle <i>(selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le clinicien ou le personnel de soutien administratif doit prévoir un rappel à l'individu la veille de la séance, si possible. <input type="checkbox"/> Déterminer la raison du rendez-vous (nouvelle orientation ou suivi). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> S'assurer que des outils d'aide à la décision clinique standardisés sont accessibles pour faciliter l'interaction. <input type="checkbox"/> S'assurer que l'emplacement garantit la confidentialité. <input type="checkbox"/> Aviser tous les participants si le clinicien est en retard. <input type="checkbox"/> Les thérapeutes ou assistants en réadaptation doivent s'assurer qu'ils travaillent dans le cadre du champ d'activité défini par leur ordre professionnel. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Déterminer la capacité du membre de la famille ou de l'aidant qui accompagne l'individu à aider à la réadaptation en toute sécurité. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discuter des droits et responsabilités par rapport à la participation à une séance de soins de santé virtuels. <input type="checkbox"/> Discuter avec le professionnel de la santé de toute préoccupation concernant la vie privée et/ou à la confidentialité relative aux séances de soins de santé virtuels. <input type="checkbox"/> Certains individus peuvent souhaiter enregistrer leur séance avec un clinicien pour mieux se souvenir des informations par la suite. Il est important de discuter avec le clinicien avant de commencer un enregistrement et de s'assurer d'avoir son accord au préalable. <input type="checkbox"/> Si cela est nécessaire et possible, demander de procéder à un appel d'essai (cela peut ne pas être possible dans certaines circonstances). <input type="checkbox"/> Demander au professionnel de la santé quel espace est nécessaire pour la séance. <input type="checkbox"/> 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., enlever les tapis ou les cordons mal fixés).

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> S'assurer d'avoir un autre moyen de contact (numéro de téléphone, coordonnées locales) en cas d'interruption de la communication. <input type="checkbox"/> S'assurer d'avoir un plan d'urgence (p. ex., appeler le 9-1-1 ou le numéro local approprié en cas d'incident). <input type="checkbox"/> Avoir conscience des limites des soins virtuels. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Veiller à ce que cet espace garantisse la confidentialité pendant la séance. <input type="checkbox"/> Demander au clinicien à l'avance à quoi vous attendre durant la séance (p. ex., les évaluations, le type d'activités, la durée). <input type="checkbox"/> Demander à l'avance au clinicien 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. <input type="checkbox"/> S'il souhaite montrer au clinicien 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 clinicien. <input type="checkbox"/> Porter des vêtements confortables et des chaussures antidérapantes si on demande de marcher ou d'effectuer des mouvements précis. <input type="checkbox"/> Préparer une liste de préoccupations et de questions et indiquez tout changement dans l'état de santé, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quels sont les activités et les traitements recommandés? <input type="checkbox"/> Que dois-je inclure dans ma routine quotidienne? <input type="checkbox"/> De quel type de renseignements ont besoin mon thérapeute ou mon clinicien pour suivre mes progrès? <input type="checkbox"/> Avoir en main une liste de médicaments à jour qui indique la voie d'administration, la dose et la fréquence. <input type="checkbox"/> Garder un appareil de mesure de la pression artérielle ou des

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
		<p>mesures récentes à portée de main.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avoir en votre possession la carte d'assurance-maladie. <input type="checkbox"/> Avoir un stylo et du papier pour prendre des notes et écrire les instructions et les changements relatifs à la médication.
<p>Séance de téléadaptation : début et examen initial</p> <p>(selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vérifier l'identité de l'individu à l'aide d'au moins deux éléments (p. ex., nom, date de naissance, adresse, numéro de carte d'assurance-maladie). <input type="checkbox"/> Confirmer le consentement verbal pour poursuivre la séance. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Aborder la raison principale de la séance (p. ex., nouvelle orientation, évaluation, traitement actif, suivi ou surveillance). <input type="checkbox"/> Déterminer ensemble les objectifs et donner un aperçu des éléments clés de la séance. <input type="checkbox"/> S'informer de toute nouvelle préoccupation ou tout changement dans l'état de santé. Répondre aux questions de l'individu. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Obtenir les antécédents médicaux pertinents. <input type="checkbox"/> Pour 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. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <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> <input type="checkbox"/> Si possible, l'individu recevant les soins doit être visible à la caméra pour faciliter l'évaluation et le traitement. <input type="checkbox"/> Participer à la séance de soins de santé virtuels au mieux de vos capacités. <input type="checkbox"/> Poser des questions au clinicien au besoin pour vous assurer de comprendre les exercices et les autres interventions suggérées. <input type="checkbox"/> À tout moment pendant la séance, mentionner au professionnel de la santé son sentiment d'insécurité ou de malaise, et son inquiétude quant au déroulement de la séance. <input type="checkbox"/> Pendant la séance de réadaptation, l'individu doit dire au clinicien 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.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demander des précisions à l'individu ayant subi un AVC ou aux dispensateurs 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). <input type="checkbox"/> 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). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Il est possible de demander de mettre fin à la séance en tout temps. <input type="checkbox"/> Si possible, demander à un proche de participer à la séance. Cette personne peut offrir de l'assistance physique pour soutenir le membre touché de l'individu si cela est nécessaire pour l'évaluation et le traitement.
<p>Séance de téléadaptation : interventions thérapeutiques (fonctionnelles)</p> <p>(selon les besoins de l'individu et dans le cadre du champ d'activité professionnel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Assurer la sécurité et évaluer la maîtrise des activités thérapeutiques. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Évaluer l'environnement de l'individu (physique et social). <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Évaluer l'amplitude active et passive des mouvements. <input type="checkbox"/> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si possible, demander à un accompagnateur d'aider en participant à la séance de réadaptation de manière sécuritaire. S'il n'est pas au même emplacement, envisager une participation virtuelle. <input type="checkbox"/> Garder une chaise ou une table à proximité pour s'appuyer au besoin pendant la séance. <input type="checkbox"/> À tout moment pendant la séance, mentionner son sentiment d'insécurité ou de malaise, ou son inquiétude quant au déroulement de la séance. <input type="checkbox"/> Pendant la séance de réadaptation, l'individu doit dire au clinicien 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. <input type="checkbox"/> 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.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Évaluer l'utilisation d'un corset ou d'orthèses (p. ex., mise en place, retrait, ajustement et résultats connexes). <input type="checkbox"/> Évaluer l'ajustement et l'utilisation d'attelles, d'orthèses ou d'écharpes pour les mains, le cas échéant. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Pour les membres supérieurs, envisager l'utilisation de l'application ViaTherapy pour l'évaluation et l'intervention. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Après l'évaluation, enseigner et mettre en pratique les stratégies de prise en charge de l'œdème pour la main touchée, au besoin. <input type="checkbox"/> Après l'évaluation, enseigner et mettre en pratique des tâches de rééducation sensorielle, au besoin. <input type="checkbox"/> Prévoir une évaluation visuo-spatiale et pratique ainsi qu'une intervention, au besoin. <input type="checkbox"/> Offrir du soutien à l'autogestion de la maladie pour les tâches thérapeutiques proposées. <input type="checkbox"/> La prise en charge de la douleur comprend l'utilisation d'images motrices pouvant être visionnées en ligne. <input type="checkbox"/> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se renseigner sur les protocoles de la clinique pour un accès sûr dans le respect des règles de santé publique.

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
Séance de téléadaptation : santé mentale, cognition et fatigue	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Surveiller et évaluer l'humeur ainsi que les signes de dépression et d'anxiété. <input type="checkbox"/> Évaluation cognitive : le groupe MoCA a mis au point un processus de tests à distance; effectuez une intervention, au besoin. <input type="checkbox"/> Évaluer les habitudes de sommeil et tout changement ainsi que les signes de fatigue post-AVC. <input type="checkbox"/> Enseigner des stratégies de conservation de l'énergie et de gestion de la fatigue, au besoin. <input type="checkbox"/> <i>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.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'il y a lieu, rédiger une liste des changements dans l'humeur pour en discuter avec le clinicien. <input type="checkbox"/> Obtenir des renseignements sur les niveaux d'énergie, les changements dans les habitudes de sommeil et les périodes de fatigue extrême.
Séance de téléadaptation : dysphagie et communication (aphasie)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pour aborder virtuellement les problèmes d'aphasie et de dysphagie, les séances sont beaucoup plus efficaces en utilisant la vidéoconférence. <input type="checkbox"/> Faire une démonstration des applications et d'autres outils d'exercices orthophoniques qui pourront être utilisés à distance et que l'individu peut utiliser entre les séances. <input type="checkbox"/> Examiner la capacité de déglutition ainsi que tout changement. <input type="checkbox"/> Se renseigner sur l'alimentation et l'hydratation de tous les individus, en particulier ceux atteints de dysphagie. <input type="checkbox"/> Offrir du soutien à la conversation et effectuer d'autres exercices orthophoniques. 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). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Noter ses apports nutritionnels et en discuter avec le clinicien pendant la séance virtuelle s'il y a lieu. <input type="checkbox"/> Avoir ses aides à la communication à portée de main pendant la séance. <input type="checkbox"/> Utiliser une caméra durant la séance si possible (cela est préférable au téléphone seulement). <input type="checkbox"/> Expliquer au clinicien vos stratégies de communication actuelles et les difficultés liées à celles-ci.
Séance de téléadaptation : spasticité	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Évaluer les capacités des membres supérieurs ou inférieurs (amplitude des mouvements, douleur, démarche) et noter tout changement depuis le dernier examen. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effectuer un examen physique de base, avec caméra si possible. <input type="checkbox"/> Revoir les objectifs du traitement de la spasticité. <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Discuter de l'évolution des besoins d'assistance de la part des aidants et du fardeau supplémentaire de ceux-ci. <input type="checkbox"/> 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 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. 	<p>rapport au clinicien au début de chaque séance.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un membre de la famille peut aider à évaluer le tonus et la contracture, le cas échéant. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Se renseigner sur les protocoles de la clinique pour un accès sûr dans le respect des règles de santé publique.
<p>Séance de télé-réadaptation : éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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). <input type="checkbox"/> Examiner les facteurs de risque et les plans actuels de gestion de la prévention secondaire, et se renseigner sur l'observance. <input type="checkbox"/> Examiner et évaluer l'état de la réadaptation et les besoins actuels; procéder aux orientations appropriées. <input type="checkbox"/> Examiner la liste des médicaments et signaler tout suivi nécessaire. <input type="checkbox"/> Les séances de suivi peuvent comprendre l'évolution des tâches assignées lors des séances précédentes afin de maximiser l'autonomie et le rétablissement. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Recommander des ressources fiables aux individus pour soutenir leur rétablissement. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rédigez une liste de questions et d'éléments sur lesquels vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires. <input type="checkbox"/> Se renseigner sur les ressources en ligne fiables qui aideront dans le rétablissement et les activités quotidiennes. <input type="checkbox"/> Pour plus d'informations, visiter le site Web de Cœur + AVC. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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 fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
Solutions de rechange en cas de problèmes technologiques	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Si la connexion a été initialement établie, mais est coupée avant la fin de la séance, l'individu et le clinicien peuvent tous deux tenter de se reconnecter à la consultation et poursuivre l'appel. <input type="checkbox"/> 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 clinicien doit téléphoner à l'individu pour lui communiquer les renseignements manquants ainsi que les détails du suivi. <input type="checkbox"/> Si la connexion n'a pas été établie, le clinicien doit appeler l'individu pour prévoir un autre rendez-vous en personne ou en ligne, à la demande du clinicien ou de l'individu. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'assurer de savoir comment communiquer avec le clinicien s'il y a lieu d'annuler ou de reporter la séance. <input type="checkbox"/> Si des problèmes techniques surviennent pendant l'appel, avoir un téléphone à proximité et le numéro de téléphone du clinicien pour essayer de résoudre le problème.
Fin d'une séance virtuelle, documentation et suivi	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effectuer un résumé des éléments abordés, des messages clés, des exercices à faire et des résultats de la séance de soins de santé virtuels. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Documenter la séance sur un formulaire de dossier individuel standard pour votre 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. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Posez toute question restante de la liste préétablie. <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 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).

Éléments clés	Pour le fournisseur	Pour l'individu, la famille et les aidants
	<p>exercices, des suggestions et des instructions).</p> <ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="488 317 1032 443">□ 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 clinicien et l'individu.<li data-bbox="488 464 997 653">□ 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).	

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 en 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'efficience, 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 de l'AVC virtuels 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 en 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'efficience** : 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 en 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 en 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.
- i. 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.
- ii. 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.
- iii. 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.
- iv. 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.
- v. 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.
- vi. Le pourcentage de cas traités par télé-AVC pour lesquels un suivi urgent est nécessaire avec le spécialiste en AVC en raison de complications ou d'événements imprévus.
- vii. 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.
- viii. Le pourcentage de patients ayant subi un AVC en phase aiguë qui ont été traités par alteplase intraveineuse 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.
- ix. 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.
- x. 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.
- xi. 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).
- xii. 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. Décès du patient à l'hôpital.
- xiii. Le pourcentage de patients pris en charge par la télé-AVC dont le dossier contient une note du clinicien consultant de télé-AVC.
- xiv. L'évaluation par les cliniciens de la qualité de la rencontre par télé-AVC (par les cliniciens orienteurs et consultants).

- xv. 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 en 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 clinicien a pu effectuer les évaluations et les traitements requis par le biais d'une séance de soins de santé virtuels.
- 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.
- 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 cliniciens 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 en AVC.
- ii. La mesure dans laquelle le clinicien 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 cliniciens 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. Canadian Stroke Best Practice Recommendations. Virtual technology: stroke care through Telestroke. Recommendations and evidence tables found at <https://www.strokebestpractices.ca/recommendations/telestroke>.
2. Accreditation Canada-Health Standards Organization COVID-19 Toolkit: Virtual Care. Available at <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, Demaerschalk, BM, Hubert, G, Schwamm, L, Watkins, Caroline Leigh ORCID: 0000-0002-9403-3772, Lightbody, Catherine Elizabeth ORCID: 0000-0001-5016-3471, Kim, J, Vu, M, *et al.* (2020) Establishment of an internationally agreed minimum data set for acute telestroke. *Journal of Telemedicine and Telecare*. ISSN 1357-633X.
5. Cleveland Clinic: Improve your website manner: Tips on virtual visits. Available at <https://consultqd.clevelandclinic.org/improve-your-website-manner-tips-on-virtual-visits/>.
6. CorHealth Ontario: [Telestroke Documentation](#).
7. Kingston Health Sciences Centre Stroke Prevention Program. Guidelines for using Evisits in Stroke Prevention Clinic.
8. Manitoba Health. Acute Stroke Algorithms, 2020.
9. Montreal Cognitive Assessment Test Inc. (2020). Available at <https://www.mocatest.org/remote-moca-testing/>.
10. Northwestern Ontario Regional Stroke Network. *Tele-Rehab: Practical Tips for Using Telemedicine to Conduct Remote Rehabilitation Consultations (2020)*.
11. Ontario Health Quality. [Adopting and Integrating Virtual Visits into Care: Draft Clinical Guidance For Health Care Providers in Ontario](#), March 12, 2020.
12. Ontario Society of Occupational Therapists. Engaging Telepractice in your Occupational Therapy Practice: Considerations for attention during the COVID-19 pandemic. April 2020.
13. Ramana Appireddy, Sana Khan, Chad Leaver, Cally Martin, Albert Jin, Bryce A Durafourt, Stephen L Archer. Home Virtual Visits for Outpatient Follow-Up Stroke Care: Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res* 2019;21(10):e13734) doi: [10.2196/13734](https://doi.org/10.2196/13734).
14. St. Joseph's Health Centre, London, Parkwood Institute Stroke Program. Virtual Care Clinical Protocol, 2020.

Citation

Dylan Blacquiere, Gord Gubitz, Amy YX Yu, Theodore Wein, Rebecca McGuff, Jillian Pollard, Eric E. Smith, Anita Mountain, M. Patrice Lindsay. Canadian Stroke Best Practice Recommendations, 7th Edition: *Virtual Care (Telestroke) Implementation Toolkit*. 2020; Heart and Stroke Foundation of Canada. Available at www.strokebestpractices.ca/resources

Remerciements

Cœur + AVC salue et remercie les nombreux cliniciens 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.