

# Télésanté : Synthèse des preuves

La télésanté consiste à fournir une variété de soins de santé aux patients qui sont séparés géographiquement des fournisseurs de soins. Elle peut inclure les visioconférences, les appels téléphoniques, la transmission électronique de données et d'autres moyens de communication par internet. Étant donné le grand nombre de régions rurales et éloignées au Canada, la télésanté promet d'offrir des soins de santé aux collectivités qui sont autrement mal desservies. Mais comment ces technologies et ces programmes se comparent-ils aux soins standards? Les patients sont-ils bien servis? Existe-t-il des preuves sur l'efficacité de la télésanté? L'ACMTS a produit un certain nombre de réponses rapides et de rapports afin de tenter de répondre à ces questions.

## Sujets inclus dans cet outil :

**MALADIES CHRONIQUES**

**ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

**SOINS MATERNELS ET PÉDIATRIQUES**

**SANTÉ MENTALE**

**AUTRES SUJETS**

## La télésanté pour les maladies chroniques

### La télésanté pour les personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire : efficacité clinique, rentabilité et lignes directrices (disponible en anglais seulement)

Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (janvier 2016)

[cadth.ca/fr/la-tele-sante-pour-les-personnes-atteintes-dune-maladie-cardiovasculaire-efficacite-clinique](http://cadth.ca/fr/la-tele-sante-pour-les-personnes-atteintes-dune-maladie-cardiovasculaire-efficacite-clinique)

**Technologie** : Les études incluses dans cet examen ont analysé le soutien en matière de télésanté offert aux patients (p. ex. le soutien téléphonique et la visioconférence) ainsi que la transmission électronique des données (p. ex. l'envoi des résultats de la tension artérielle prise à la maison à un fournisseur de soins de santé). Dans le cas des patients munis d'un dispositif cardiaque implanté, des études ont examiné l'utilisation du matériel électronique afin d'observer et d'enregistrer les processus physiologiques pendant que les patients vaquent à leurs occupations quotidiennes.

**Enjeu** : L'hypertension, les maladies coronariennes (MC) et les maladies cardiaques prises en charge au moyen de dispositifs implantés exigent une surveillance et des soins continus au patient. Les technologies de la télésanté pourraient aider à fournir ces soins, mais des preuves sont nécessaires afin de déterminer leur efficacité clinique et leur rentabilité.

#### Messages clés :

- En ce qui concerne l'hypertension, la surveillance au moyen de la télésanté a semblé réduire la tension artérielle. Elle est plus dispendieuse que les soins habituels, mais les bienfaits pour le patient pourraient compenser ces coûts.
- En ce qui concerne les MC, la télésanté a montré des résultats similaires à ceux des soins habituels reçus dans les centres, et le soutien téléphonique pourrait réduire les hospitalisations et les facteurs de risque des maladies cardiaques. Nous n'avons repéré aucune preuve sur la rentabilité pour les MC.
- En ce qui concerne les patients munis d'un stimulateur cardiaque, la télésanté a permis une détection précoce des événements cardiovasculaires, une diminution du nombre d'hospitalisations et une réduction des coûts, comparativement à la surveillance à l'hôpital.
- Dans le cas des patients munis d'un défibrillateur cardiovertteur implanté, la télésanté a donné des résultats similaires et était moins coûteuse que le suivi à l'hôpital.
- Un exposé de position publié par la Société canadienne de cardiologie et la Société canadienne de rythmologie recommande de normaliser la surveillance à distance dans les centres où les patients dotés d'un dispositif cardiaque électronique implanté se rendent pour leur suivi.
- La télésanté n'est toujours pas largement acceptée; les patients et les cliniciens se sont montrés préoccupés par le fait que la télésanté puisse engendrer l'isolement social, réduire l'autonomie des employés et ajouter à la charge de travail, entre autres.

## La télésanté dans la prestation de soins cardiaques : efficacité clinique, rentabilité et lignes directrices (disponible en anglais seulement)

Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (décembre 2015)

[cath.ca/fr/la-tele-sante-dans-la-prestation-de-soins-cardiaques-efficacite-clinique-rentabilite-et-lignes](http://cath.ca/fr/la-tele-sante-dans-la-prestation-de-soins-cardiaques-efficacite-clinique-rentabilite-et-lignes)

**Technologie** : Les études incluses dans cet examen ont analysé les diverses méthodes de transmission de la télésurveillance (internet, le téléphone, le téléphone cellulaire, la visioconférence) utilisées par les patients pour transmettre des données physiologiques aux professionnels de la santé. Les études ont aussi évalué le soutien téléphonique structuré, par exemple les lignes Info-Santé (infirmières au téléphone qui donnent des suggestions). Une étude a évalué le dispositif de télésurveillance Health Buddy, qui est connecté à une ligne téléphonique.

**Enjeu** : La prise en charge de l'insuffisance cardiaque requiert des soins continus et s'étend à des services professionnels prodigués au domicile du patient au moyen de certaines formes de technologie de télésanté. Afin de mieux mettre en place cette technologie, des preuves actuelles sur l'efficacité clinique et la rentabilité des interventions de télésanté chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque sont nécessaires.

### Messages clés :

- L'examen a permis de constater que, en général, l'utilisation de la télésanté, par exemple le soutien téléphonique structuré ou la télésurveillance à domicile, réduit les hospitalisations et la mortalité et améliore la qualité et les habitudes de vie.
- Les preuves sur la rentabilité étaient limitées et incohérentes. Au Canada, une intervention au moyen d'une ligne Info-Santé pourrait être plus rentable que les soins habituels.
- Nous n'avons repéré aucune ligne directrice fondée sur des preuves.

## Efficacité clinique et rentabilité de la télésanté dans l'évaluation et le suivi de patients aux prises avec un trouble cardiaque, et lignes directrices à ce sujet (disponible en anglais seulement)

Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (mai 2015)

[cath.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-tele-sante-dans-le-valuation-et-le-suivi-de-patients-aux](http://cath.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-tele-sante-dans-le-valuation-et-le-suivi-de-patients-aux)

**Technologie** : L'examen a évalué la télésanté sous la forme de consultations par visioconférence avec un cardiologue, un interniste, un omnipraticien ou un chirurgien pour les patients ayant besoin de soins cardiaques.

**Enjeu** : Les maladies cardiovasculaires chroniques sont un fardeau important pour les patients et le système de soins de santé canadien. La télésanté pourrait aider à l'évaluation et au suivi des patients atteints d'une maladie cardiovasculaire (accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, hypertension ou angine). Cependant, son efficacité clinique et sa rentabilité restent incertaines.

### Messages clés :

- Aucun renseignement n'a été repéré concernant l'effet des téléconsultations sur les résultats ou les dommages cliniques pour les quatre maladies cardiovasculaires.
- Un essai contrôlé à répartition aléatoire et mené sans insu a indiqué que la télésanté entraînait un meilleur délai de diagnostic pour l'insuffisance cardiaque (médiane de 27 jours en comparaison à 114 jours dans le cas des soins standards).
- Deux petites études ont comparé la télésanté et les soins standards. Elles n'ont pas évalué les résultats des patients, mais ont révélé des exactitudes de diagnostic similaires ainsi que des réductions similaires des scores de risque cardiaque avec les programmes de télésanté.

- Une étude économique a été repérée, mais elle était basée en Suède et pourrait avoir une applicabilité limitée au Canada. Elle estimait que les téléconsultations entraînaient une augmentation des coûts pour le système de soins de santé, associée à l'achat et l'entretien du matériel, mais une réduction des coûts pour les patients et la société.
- Nous n'avons repéré aucune ligne directrice fondée sur des preuves.

## Les technologies assurant les consultations à distance pour le diagnostic de l'AVC : examen des données probantes cliniques

### Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (novembre 2013)

[cadth.ca/fr/les-technologies-assurant-les-consultations-distance-pour-le-diagnostic-de-l-avc-examen-des-donnees](http://cadth.ca/fr/les-technologies-assurant-les-consultations-distance-pour-le-diagnostic-de-l-avc-examen-des-donnees)

**Technologie** : Dans la plupart des études, la télémédecine désignait la visioconférence bidirectionnelle ou la téléphonie allée à un transfert d'images. Certaines études ont aussi examiné la communication téléphonique sans transfert d'images. Les spécialistes des centres d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) communiquaient avec les médecins des régions rurales et éloignées pour guider les décisions relatives au traitement.

**Enjeu** : Le diagnostic rapide de l'AVC est crucial afin d'administrer les médicaments thrombolytiques (permettant la dissolution des caillots de sang) dans un délai de trois heures suivant l'apparition des symptômes. Comme la plupart des spécialistes des AVC sont situés dans les grands centres, les patients des régions rurales ou éloignées sont moins susceptibles de recevoir des médicaments thrombolytiques, à moins qu'un médecin en région éloignée puisse consulter un spécialiste en temps opportun.

#### Messages clés :

- La plupart des études ont noté une augmentation du nombre de traitements thrombolytiques à la suite de l'introduction des programmes de télémédecine (avec ou sans vidéo ou transfert d'images).
- Les technologies de la télémédecine qui permettent la visioconférence ou le transfert d'images pourraient améliorer l'exactitude des diagnostics.
- Il n'y avait pas de différence significative dans les résultats importants tels que le délai avant le traitement, la mortalité et les résultats fonctionnels entre la télémédecine et les traitements reçus dans un centre universitaire d'AVC.
- Les auteurs ont conclu que la télémédecine est probablement une bonne option pour guider les décisions relatives au traitement pour les accidents ischémiques cérébraux, y compris l'administration de médicaments thrombolytiques, sans compromettre la sécurité.
- Comme la majorité des données de cet examen provenaient d'études à répartition non aléatoire et sans insu, les résultats devraient être interprétés avec prudence.

## Services de consultation en télécardiologie non urgente : Examen rapide des résultats cliniques et des coûts (disponible en anglais seulement)

### Évaluation des technologies de la santé (octobre 2010)

[cadth.ca/fr/non-emergency-telecardiology-consultation-services-rapid-review-clinical-and-cost-outcomes-0](http://cadth.ca/fr/non-emergency-telecardiology-consultation-services-rapid-review-clinical-and-cost-outcomes-0)

**Technologie** : L'examen se concentrait sur la télécardiologie non urgente, c'est-à-dire la télésanté pour l'évaluation et le traitement des maladies cardiovasculaires. Les données des examens diagnostiques, par exemple les échocardiogrammes, les électrocardiogrammes et les bruits du cœur ou des poumons, peuvent être numérisées et envoyées à un spécialiste ou évaluées en temps réel.

**Enjeu :** Les patients qui vivent dans des collectivités où il n'y a pas de spécialistes des maladies cardiovasculaires doivent se déplacer pour obtenir des soins. Les programmes de télécardiologie pourraient fournir un accès plus rapide aux services et réduire le besoin de déplacement, mais leur efficacité clinique et leur rentabilité restent incertaines.

**Messages clés :**

- Des études de faible qualité ont montré que les bruits anormaux du cœur et des poumons peuvent être identifiés à distance avec un degré d'exactitude similaire à celui de l'examen en personne.
- Une petite étude canadienne a indiqué que la télésanté peut entraîner des réductions similaires du score du risque cardiaque en comparaison à la participation à une clinique de réduction du risque cardiovasculaire.
- En raison des limites des preuves, aucune conclusion ferme ne peut être tirée concernant l'exactitude du diagnostic ou l'effet sur les résultats pour le patient.
- Des études européennes ont indiqué que les programmes de télécardiologie entraînaient une réduction ou un maintien des coûts en comparaison aux soins standards, mais ces résultats peuvent avoir une généralisabilité limitée au Canada. Le coût par patient du matériel de télémédecine diminue lorsqu'un plus grand nombre de patients participe aux programmes.

## La télésanté pour le traitement des accidents vasculaires cérébraux (téléAVC) : Revue systématique d'études analytiques et analyse de l'environnement des initiatives pertinentes (disponible en anglais seulement)

### Évaluation des technologies de la santé (janvier 2008)

[cathd.ca/fr/telehealth-acute-stroke-management-telestroke-systematic-review-analytic-studies-0](http://cathd.ca/fr/telehealth-acute-stroke-management-telestroke-systematic-review-analytic-studies-0)

**Technologie :** La revue a analysé toutes les modalités de la télésanté visant à évaluer, à traiter ou à réadapter les patients ayant subi un AVC. Ce type de télésanté est souvent désigné sous le nom de téléAVC.

**Enjeu :** Il y a des incertitudes concernant la manière optimale d'offrir les programmes de téléAVC. De nombreuses études originales ont évalué les services de téléAVC, mais aucune étude systématique n'a été menée pour en faire la synthèse.

**Messages clés :**

- La revue a constaté que la téléAVC améliore l'accès au traitement, en particulier dans le cas du traitement thrombolytique. Bien que la plupart des études étaient dotées d'une méthodologie de faible qualité, elles ont montré une amélioration des résultats pour la santé trois et six mois après la survenue de l'AVC.
- Deux études ont évalué la satisfaction des patients et ont indiqué des degrés élevés d'acceptabilité.
- La rentabilité, l'innocuité et l'utilisation de la téléAVC pour la réadaptation des survivants à un AVC restent incertaines.
- Au moment où l'analyse de l'environnement a été menée, 15 organismes (deux au Canada) offraient des services de téléAVC.
- L'absence de documentation normalisée rend difficile la comparaison des programmes et la détermination des meilleures pratiques.

## La téléophtalmologie pour la détection des maladies oculaires : efficacité clinique et rentabilité (disponible en anglais seulement)

Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (décembre 2008)

[cadth.ca/fr/tele-ophthalmology-detecting-eye-diseases-clinical-and-cost-effectiveness](http://cadth.ca/fr/tele-ophthalmology-detecting-eye-diseases-clinical-and-cost-effectiveness)

**Technologie** : En général, l'équipement nécessaire en téléophtalmologie comprend du matériel d'imagerie rétinienne (ordinateurs et caméras); des systèmes de transmission, de stockage et de récupération d'images; et des logiciels pour l'analyse des images et la gestion du flux de travail clinique.

**Enjeu** : La détection des maladies oculaires est importante afin de ralentir leur évolution et de prévenir la cécité. Les examens sont généralement effectués par un optométriste ou un ophtalmologiste, mais leur accès peut être limité dans les régions rurales ou éloignées.

### Messages clés :

- La plupart des études se concentraient sur la rétinopathie diabétique.
- La téléophtalmologie offre une exactitude de diagnostic acceptable lorsqu'elle est utilisée comme outil de dépistage de la rétinopathie diabétique et de la dégénérescence maculaire liée à l'âge.
- Nous n'avons repéré aucune preuve quant à son effet sur les résultats cliniquement pertinents tels que la réduction de la perte de la vision.
- La plupart des patients trouvaient plus pratique de passer un examen téléophtalmologique que de rencontrer un ophtalmologiste en personne. La téléophtalmologie a aussi augmenté la participation aux examens de suivi.
- De nombreuses études ont révélé que la téléophtalmologie est rentable dans des contextes particuliers, mais ces résultats peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations.

## La télésanté à domicile et la prise en charge de la maladie chronique

Évaluation des technologies de la santé (décembre 2008)

[cadth.ca/fr/la-telesante-domicile-et-la-prise-en-charge-de-la-maladie-chronique](http://cadth.ca/fr/la-telesante-domicile-et-la-prise-en-charge-de-la-maladie-chronique)

**Technologie** : Dans cette revue, la télésanté à domicile incluait la télésurveillance à domicile et le soutien téléphonique. Ces technologies désignent la transmission de données et la surveillance audio et vidéo, ainsi que des conseils téléphoniques, de la formation et des suivis par un fournisseur de soins de santé.

**Enjeu** : La télésanté à domicile permettrait d'offrir des services de soins de santé aux patients atteints de maladies chroniques (p. ex. diabète, insuffisance cardiaque, maladie pulmonaire obstructive chronique) qui ont un accès limité aux services. Les bienfaits cliniques et la rentabilité de la télésanté à domicile en comparaison aux soins habituels ne sont pas connus.

### Messages clés :

- Globalement, les études ont révélé que la télésanté à domicile est efficace et peut réduire l'utilisation des ressources de santé chez les patients atteints de maladies chroniques.
- La revue économique a indiqué que la télésanté à domicile est rentable d'un point de vue du système de santé. Cependant, la qualité globale de la recherche originale était faible. La plupart des études économiques ont été menées à l'extérieur du Canada.
- Des enjeux éthiques, juridiques et psychosociaux ont été examinés et certains obstacles à la mise en œuvre ont été ciblés, dont des préoccupations eu égard à la vie privée des patients, à la responsabilité, à la médicalisation du milieu de vie, à la fiabilité de la technologie et à l'absence d'identificateurs de patients uniques pour les dossiers électroniques.
- La revue a conclu que la télésanté à domicile est un ajout utile au système de soins de santé canadien.

## Programmes de télésoins de la maladie pulmonaire obstructive chronique, de l'asthme et de l'hypertension : efficacité clinique et lignes directrices (disponible en anglais seulement)

Synthèse de résumés (mai 2011)

[cadth.ca/fr/programmes-de-telesoins-de-la-maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-de-lasthme-et-de](http://cadth.ca/fr/programmes-de-telesoins-de-la-maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-de-lasthme-et-de)

**Technologie** : L'efficacité des programmes de télésoins a été examinée en ce qui concerne la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), de l'asthme et de l'hypertension. Les interventions de télésoins variaient selon les études.

**Enjeu** : L'efficacité clinique des programmes de télésoins en ce qui concerne ces maladies est incertaine.

**Messages clés** :

- Les résultats relatifs aux télésoins pour la MPOC variaient.
- En ce qui concerne les patients asthmatiques, les télésoins n'ont pas entraîné d'améliorations ou de changements significatifs à la qualité de vie liée à la santé.
- Les résultats relatifs aux télésoins pour l'hypertension étaient aussi variés, mais globalement, les programmes de télésoins semblent efficaces. En effet, la plupart des études ont révélé une plus grande réduction de la tension artérielle chez les patients faisant partie des groupes de télésurveillance.
- Nous avons repéré une ligne directrice recommandant la surveillance des adultes et des enfants asthmatiques au moyen d'un examen clinique de suivi au moins une fois par année. L'examen de suivi par téléphone pourrait être envisagé et des programmes Web pourraient favoriser l'observance thérapeutique.

## La télésanté dans les établissements de soins de longue durée

### Efficacité clinique, rentabilité et lignes directrices relatives à la téléconsultation médicale dans l'établissement de soins de longue durée (disponible en anglais seulement)

Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (octobre 2015)

[cadth.ca/fr/teleconsultation-medicafe-etablissement-soins-longue-duree](http://cadth.ca/fr/teleconsultation-medicafe-etablissement-soins-longue-duree)

**Technologie** : Ces études ont analysé la télésanté sous forme de visioconférence avec les résidents d'établissements de soins de longue durée.

**Enjeu** : Le nombre de personnes âgées qui sont incapables de prendre soin d'elles-mêmes est en croissance. Comme la demande de soins de santé augmente chez cette population, les établissements de soins de longue durée pourraient voir une augmentation des demandes et de la pression. La télésanté dans les établissements de soins de longue durée pourrait aider à répondre à cette demande, mais des preuves sont nécessaires.

**Messages clés** :

- Certaines preuves révèlent que la visioconférence est fiable et efficace pour la maîtrise de la glycémie chez les personnes âgées diabétiques vivant dans des établissements de soins de longue durée.
- La télésanté était aussi efficace pour la prestation de services de soins de santé nécessaires en médecine générale, en gériatrie, en psychiatrie et en neurologie dans les établissements de soins de longue durée.

- La télésanté dans les établissements de soins de longue durée s'est traduite par une augmentation du nombre de patients évalués et une diminution du temps de déplacement pour les patients et les fournisseurs de soins.
- Les téléconsultations avec un pharmacien ont eu pour effet de réduire le chevauchement dans la médication et d'améliorer la sécurité de la prise de médicaments.
- Des études ont révélé des taux élevés d'acceptation et de satisfaction des médecins, des résidents des établissements de soins et des employés.

## Efficacité clinique et rentabilité de la télésanté (télésoins) en cas d'urgence dans un établissement de soins de longue durée, et lignes directrices à ce sujet (disponible en anglais seulement)

### Synthèse de résumés (mai 2015)

[cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-telesante-telesoins-en-cas-durgence-dans-un-etablissement](http://cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-telesante-telesoins-en-cas-durgence-dans-un-etablissement)

**Technologie** : La revue visait à repérer des preuves sur l'utilisation de la télésanté dans les situations d'urgence dans les établissements de soins de longue durée.

**Enjeu** : Il semblerait que la télésanté pourrait aider à la prestation de services d'urgence aux résidents d'établissements de soins de longue durée.

#### Messages clés :

- Nous n'avons pas relevé de documentation pertinente à ce sujet.

## La télésanté pour les soins de santé maternelle et pédiatrique

### Efficacité clinique et rentabilité de la télésanté dans la prise en charge des troubles de la parole et du langage, et lignes directrices à ce sujet (disponible en anglais seulement)

#### Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (avril 2015)

[cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-telesante-dans-la-prise-en-charge-des-troubles-de-la-parole](http://cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-telesante-dans-la-prise-en-charge-des-troubles-de-la-parole)

**Technologie** : Les études incluses dans la revue utilisaient la visioconférence sur ordinateur.

**Enjeu** : On rapporte souvent des difficultés liées au développement de la parole et du langage chez les enfants. Cette revue a été menée afin de déterminer l'efficacité clinique et la rentabilité de la télésanté dans le traitement des troubles de la parole et du langage.

#### Messages clés :

- Deux essais contrôlés à répartition aléatoire estiment que le traitement des troubles de la parole et du langage, prodigué en visioconférence ou en personne, était efficace chez les enfants. Aucune différence notable dans les évaluations n'a été trouvée entre les modèles de prestation et les auteurs ont conclu que les deux modèles ont aidé à améliorer la parole chez les enfants.
- Ces conclusions doivent être interprétées avec prudence étant donné la faible qualité des preuves.
- Nous n'avons pas repéré de revues systématiques, d'évaluations économiques ou de lignes directrices concernant l'utilisation de la télésanté pour traiter les troubles de la parole et du langage.

## **Efficacité clinique et lignes directrices relatives à la téléadaptation en milieu scolaire (disponible en anglais seulement)**

**Synthèse de résumés (septembre 2015)**

[cadth.ca/fr/teleadaptation-en-milieu-scolaire](http://cadth.ca/fr/teleadaptation-en-milieu-scolaire)

**Technologie** : L'étude utilisait la visioconférence interactive bidirectionnelle pour prodiguer des services d'ergothérapie à des enfants ayant des troubles de motricité. Au total, huit enfants ont subi une évaluation et ont reçu six traitements d'une durée de 30 minutes chaque.

**Enjeu** : Il semblerait que la téléadaptation en milieu scolaire pourrait aider à contrer certains problèmes de contrôle moteur, d'apprentissage moteur ou de performance motrice.

**Messages clés** :

- Une étude à répartition non aléatoire a révélé que la téléadaptation en milieu scolaire entraînait des améliorations sur le plan de l'écriture manuscrite chez les enfants.
- Nous n'avons pas repéré de lignes directrices à ce sujet.

## **Exactitude et rentabilité du télédiagnostic (télé médecine) de trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant, et lignes directrices à ce sujet (disponible en anglais seulement)**

**Synthèse de résumés (juillet 2015)**

[cadth.ca/fr/exactitude-et-rentabilite-du-telediagnostic-telemedecine-de-trouble-du-spectre-de-lautisme-chez](http://cadth.ca/fr/exactitude-et-rentabilite-du-telediagnostic-telemedecine-de-trouble-du-spectre-de-lautisme-chez)

**Technologie** : La technologie étudiée dans ces rapports était la visioconférence. Une étude a élaboré et testé un système asynchrone qui consiste en une application mobile (NODA SmartCapture) qui permet aux parents d'enregistrer des vidéos du comportement de leur enfant et en un portail Web (NODA Connect) qui donne accès au clinicien à ces vidéos ainsi qu'à l'historique de développement.

**Enjeu** : Il reste à déterminer si la télésanté peut être utilisée pour diagnostiquer le trouble du spectre de l'autisme (TSA) chez les enfants.

**Messages clés** :

- Nous avons repéré une étude contrôlée à répartition aléatoire et trois études contrôlées à répartition non aléatoire et toutes mentionnaient la valeur et l'utilité clinique de la télésanté pour obtenir des diagnostics de TSA chez les enfants vivant dans des régions éloignées ou mal desservies.
- Les systèmes de télésanté ont été bien accueillis par les parents.

## **Efficacité clinique et rentabilité de la téléadaptation dans la prise en charge de l'enfant ayant subi un traumatisme cérébral, et lignes directrices à ce sujet (disponible en anglais seulement)**

**Synthèse de résumés (juillet 2015)**

[cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-teleadaptation-dans-la-prise-en-charge-de-lenfant-ayant](http://cadth.ca/fr/efficacite-clinique-et-rentabilite-de-la-teleadaptation-dans-la-prise-en-charge-de-lenfant-ayant)

**Technologie** : La revue visait à repérer des preuves sur l'utilisation des services de téléadaptation (qui comprennent l'évaluation et la prise en charge de la maladie)

**Enjeu** : Il semblerait que la télésanté peut aider à la réadaptation d'enfants présentant une lésion traumatique cérébrale.

**Messages clés :**

- Nous n'avons pas relevé de documentation pertinente sur la téléadaptation chez les enfants présentant une lésion traumatique cérébrale.

## La télésanté en santé mentale

### Efficacité clinique, innocuité et lignes directrices des services de télésanté dans le traitement de problèmes psychiatriques (disponible en anglais seulement)

#### Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (janvier 2015)

[cadth.ca/fr/efficacite-clinique-surete-et-lignes-directrices-des-services-de-telesante-dans-le-traitement-de](http://cadth.ca/fr/efficacite-clinique-surete-et-lignes-directrices-des-services-de-telesante-dans-le-traitement-de)

**Technologie :** Dans les études incluses, la télépsychiatrie désignait des visioconférences synchrones ou des appels téléphoniques à l'aide de téléphones standards, quelques études utilisaient une certaine technologie d'enregistrement de la voix et une étude utilisait une forme écrite de thérapie via internet.

**Enjeu :** Bien que de nombreuses études et revues aient été publiées sur la télépsychiatrie et les télésoins en santé mentale, ce domaine de la télémédecine est généralement relativement nouveau et évolue toujours avec les progrès des technologies de l'information et de la communication. Afin de faciliter la prise de décisions en matière de soins de santé, une synthèse des lignes directrices et des données actuelles sur l'efficacité clinique et l'innocuité des services de télépsychiatrie était nécessaire.

**Messages clés :**

- La télépsychiatrie par visioconférence était efficace et a augmenté l'accès aux soins de santé mentale spécialisés dans les régions rurales et éloignées.
- Parmi les facteurs qui influencent l'efficacité, l'on compte la connectivité entre les sites, la bande passante et la résolution. L'évaluation diagnostique nécessite une bande passante et une résolution de bonne qualité pour permettre de discerner les comportements non verbaux, comme les tics et la dysmorphie.
- Une revue systématique n'a révélé aucun problème d'innocuité, alors qu'une autre a révélé que les preuves étaient insuffisantes pour tirer des conclusions. Les auteurs estiment que l'innocuité peut être prise en charge en utilisant des critères d'exclusion au moment de choisir les patients et en utilisant des outils de surveillance pour identifier les patients dont les symptômes se détériorent.
- Les lignes directrices recommandent l'élaboration de procédures d'urgence particulières avant de prodiguer des soins de télépsychiatrie.

### La thérapie cognitivo-comportementale contre les dépendances : examen de l'efficacité clinique et de la rentabilité (disponible en anglais seulement)

#### Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (février 2010)

[cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivo-comportementale-contre-les-dependances](http://cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivo-comportementale-contre-les-dependances)

**Technologie :** La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une forme de psychothérapie structurée et orientée vers un but, composée normalement de 10 à 20 séances d'une heure. La TCC autodirigée peut être effectuée au moyen d'un logiciel sur le Web ou autonome alors que la téléthérapie peut être pratiquée par téléphone.

**Enjeu :** Il est difficile de comparer l'efficacité clinique et la rentabilité de la TCC autodirigée ou de la téléthérapie avec celles de la TCC traditionnelle pour le traitement des adultes ayant une dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. Une revue des preuves était nécessaire.

**Messages clés :**

- Selon la documentation, en ce qui concerne les dépendances à l'alcool, aux drogues ou au jeu, les TCC par téléphone ou au moyen d'un logiciel peuvent être une option de rechange viable ou un complément utile à la TCC conventionnelle en personne.
- De plus amples recherches sont nécessaires afin de déterminer les composantes actives des traitements, telles que la durée et l'intensité de la thérapie, particulièrement chez les adolescents.
- Nous n'avons pas repéré d'études de rentabilité ni de lignes directrices à ce sujet.
- Aucune de ces études n'était basée au Canada.

## La thérapie cognitivo-comportementale contre le trouble de stress posttraumatique : examen de l'efficacité clinique et de la rentabilité (disponible en anglais seulement)

### Synthèse de résumés accompagnée d'une évaluation critique (janvier 2010)

[cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivo-comportementale-contre-le-trouble-de-stress-post-traumatique](http://cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivo-comportementale-contre-le-trouble-de-stress-post-traumatique)

**Technologie :** Les études ont utilisé la visioconférence dans le cadre de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). La TCC est une forme de psychothérapie qui utilise des techniques pour modifier les émotions accablantes d'une personne en changeant ses pensées, ses croyances et ses comportements. L'objectif de cette thérapie est de réduire la détresse ou les comportements indésirables en défaisant les réponses apprises ou en fournissant de nouvelles expériences d'apprentissage plus adaptatives.

**Enjeu :** La TCC pour traiter le trouble de stress posttraumatique n'est peut-être pas accessible dans les régions où il n'y a pas de psychothérapeute formé pour pratiquer cette technique. La TCC autodirigée (par exemple avec un logiciel sur le Web ou autonome) ou la TCC par téléphone (téléthérapie) sont maintenant utilisées pour améliorer l'accès au traitement.

**Messages clés :**

- Des preuves cliniques limitées (fondées sur deux études) suggèrent que l'efficacité clinique de la TCC offerte en téléthérapie en groupe et en séances individuelles est comparable à celle de la thérapie en face à face.
- La satisfaction des patients était similaire entre les deux méthodes de prestation.
- Il n'est pas possible de tirer de conclusions sur l'efficacité clinique de la TCC autodirigée, la rentabilité de la TCC en téléthérapie ou autodirigée ou au sujet des patients à qui les options d'intervention de rechange conviennent le mieux, puisqu'aucune littérature à ce sujet n'a été repérée.

## Divers

### Programmes de télésanté à domicile au Canada

#### Analyse de l'environnement (mai 2008)

[cadth.ca/fr/home-telehealth-programs-canada](http://cadth.ca/fr/home-telehealth-programs-canada)

**Technologie :** Ce rapport visait à analyser tous les types de technologies de télésanté à domicile utilisées au Canada.

**Enjeu :** Il serait utile de cerner les programmes de télésanté à domicile existants partout au Canada. Comme les séjours à l'hôpital se sont raccourcis, la demande de services de soins à domicile a augmenté. Les fournisseurs de soins de santé pourraient offrir des services de soins à domicile en se rendant chez le patient ou au moyen de la télésanté.

**Messages clés :**

- Au moment de rédiger le rapport, six provinces offraient des programmes de télésanté à domicile : la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard. D'autres provinces ou territoires avaient des projets pilotes en cours.
- La plupart des programmes de télésanté ciblaient les populations atteintes de maladies chroniques, par exemple le diabète, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'asthme, la dépression, les maladies cardiovasculaires ainsi que les patients en soins palliatifs.
- Une autorité régionale de la santé de l'ouest du Canada menait un projet pilote de soins des plaies à l'aide de la télésanté à domicile.
- Les programmes avaient certains critères, outils et stratégies en place.

## La télésanté en temps réel (synchrone) pour les soins primaires : revue systématique des revues systématiques

### Réponse rapide (janvier 2008)

[cadth.ca/fr/real-time-synchronous-telehealth-primary-care-systematic-review-systematic-reviews-0](http://cadth.ca/fr/real-time-synchronous-telehealth-primary-care-systematic-review-systematic-reviews-0)

**Technologie :** Ce rapport visait à analyser la télésanté en temps réel, que l'on désigne aussi sous le nom de télésanté synchrone. Elle permet aux utilisateurs de communiquer en direct (ou de manière synchrone) malgré la distance.

**Enjeu :** Au moment de rédiger le rapport, il semblait y avoir un nombre croissant de revues systématiques portant sur divers aspects de la télésanté en temps réel, mais peu d'entre elles ont tenté de résumer les preuves de ces revues afin d'aider à la prise de décisions en matière de soins de santé. L'objectif de ce rapport était d'effectuer une revue systématique des revues systématiques (c.-à.-d. une métarevue).

**Messages clés :**

- Les preuves sur la télésanté sont irréfutables pour certaines maladies (maladies chroniques telles que l'insuffisance cardiaque congestive et les maladies neurologiques et psychiatriques).
- Il n'y avait pas de message uniforme parmi toutes les revues de grande qualité concernant la satisfaction des utilisateurs et l'utilisation des ressources.
- La plupart des preuves sont limitées et l'incertitude persiste.

## Aperçu des évaluations de la télésanté en temps réel (synchrone) et de la télésanté asynchrone

### Aperçu technologique (janvier 2008)

[cadth.ca/fr/apercu-des-evaluations-de-la-telestante-en-temps-reel-synchrone-et-de-la-telestante-asynchrone](http://cadth.ca/fr/apercu-des-evaluations-de-la-telestante-en-temps-reel-synchrone-et-de-la-telestante-asynchrone)

**Technologie :** Ce rapport visait à comparer la télésanté synchrone (en temps réel ou en direct) à la télésanté asynchrone (mise en mémoire et transmission). La télésanté asynchrone consiste à recueillir des échantillons numériques (p. ex. électrocardiogrammes, images radiologiques ou fichiers de texte des antécédents d'un patient) et à les transmettre à un professionnel de la santé à un autre endroit aux fins d'examen.

**Enjeu :** La télésanté synchrone comporte souvent l'usage de la visioconférence, laquelle requiert la disponibilité de l'équipement nécessaire et d'une connexion internet haute vitesse dans l'établissement. La télésanté asynchrone pourrait requérir une technologie moins complexe et être avantageuse d'un point de vue clinique et du système de santé, mais une revue des preuves était nécessaire.

**Messages clés :**

- Grâce à la télésanté asynchrone, les temps d'attente sont plus courts, moins de patients sont inutilement orientés vers un autre médecin et les taux de satisfaction des patients et des prestataires de soins de santé sont élevés.
- La télésanté en temps réel a réduit la mortalité chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque congestive et est aussi efficace que les soins donnés en personne dans les cas de problèmes psychiatriques ou neurologiques.
- L'incertitude persiste concernant la rentabilité, l'accès aux services, l'utilisation des ressources, le processus des soins et la satisfaction des utilisateurs.

## **Télésanté asynchrone : Revue systématique des études analytiques et des analyses de l'environnement des initiatives pertinentes (disponible en anglais seulement)**

### **Évaluation des technologies de la santé (janvier 2008)**

[cadth.ca/fr/asynchronous-telehealth-systematic-review-analytic-studies-and-environmental-scan-relevant-0](http://cadth.ca/fr/asynchronous-telehealth-systematic-review-analytic-studies-and-environmental-scan-relevant-0)

**Technologie :** Les études choisies pour ce rapport analysaient la télésanté asynchrone (mise en mémoire et transmission). La télésanté asynchrone consiste à recueillir des échantillons numériques et à les transmettre à un professionnel de la santé à un autre endroit aux fins d'examen.

**Enjeu :** La télésanté asynchrone pourrait améliorer l'accès aux soins de santé (en particulier aux services spécialisés), mais son efficacité demeure incertaine.

**Messages clés :**

- Comparativement aux consultations en personne, la télésanté asynchrone entraîne des temps d'attente plus courts, une réduction du nombre de patients qui sont inutilement orientés vers un autre médecin, des taux élevés de satisfaction des patients et des fournisseurs de soins, une meilleure exactitude des diagnostics et un meilleur accès aux services dans les régions mal desservies.
- La plupart des études originales en télésanté asynchrone sont de faible qualité.
- L'incertitude persiste concernant la rentabilité et l'utilisation des ressources.
- Les auteurs concluent que les décideurs peuvent miser sur l'expérience et les ressources des services existants de télésanté asynchrone.

## **Tour d'horizon des technologies de la santé – Numéro 2 : Les pharmaciens virtuels fournissant des soins à distance**

### **Tour d'horizon des technologies de la santé (février 2006)**

[cadth.ca/fr/tour-dhorizon-des-technologie-de-la-sante-numero-2-0](http://cadth.ca/fr/tour-dhorizon-des-technologie-de-la-sante-numero-2-0)

**Technologie :** Ce rapport examine la télépharmacie, qui est une application de la télésanté. La télépharmacie permet la prestation de services de pharmacie aux endroits éloignés sous la surveillance d'un pharmacien qui travaille à un endroit central au moyen de la télécommunication et des technologies de l'information. Si une transmission à bande passante fiable est disponible, le pharmacien peut vérifier le travail du technicien avec une caméra de visioconférence. Il peut se servir du zoom avant sur une caméra à haute résolution pour voir de plus près les médicaments délivrés.

**Enjeu :** La télépharmacie est un type émergent de système de prestation de services qui pourrait aider à pallier la pénurie de pharmaciens. Le but de ce rapport était de mettre en lumière cette technologie émergente.

**Messages clés :**

- En juin 2003, l'hôpital régional East Kootenay à Cranbrook en Colombie-Britannique a introduit le premier service canadien de télépharmacie. Depuis, d'autres hôpitaux en Colombie-Britannique ont mis en place des services similaires.
- Au moment de rédiger ce rapport, l'Ontario comptait deux pharmaciens qui fournissaient des services de télépharmacie.
- Aucune évaluation ou revue systématique n'était disponible pour le moment.
- Au moment du rapport, le College of Pharmacists of British Columbia était le seul organisme provincial de réglementation professionnelle au Canada disposant de directives sur la télépharmacie, bien que la Manitoba Pharmaceutical Association (maintenant le College of Pharmacists of Manitoba) soit en train d'en élaborer. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario n'a pas de compétence en matière d'activités hospitalières, y compris en télépharmacie.

**Évaluation de la visioconférence en télésanté au Canada****Évaluation des technologies de la santé (mai 2001)**

[cadth.ca/fr/evaluation-de-la-videoconference-en-telesante-au-canada](http://cadth.ca/fr/evaluation-de-la-videoconference-en-telesante-au-canada)

**Technologie :** Dans le cadre de ce rapport, la télésanté a été abordée dans son sens large afin d'y inclure les activités de télémédecine ainsi que la formation à distance en santé et en médecine.

**Enjeu :** Malgré les avantages associés à la télésanté, les chercheurs et les praticiens ont noté des obstacles à son adoption massive, y compris une infrastructure insuffisante et l'absence de normes. L'analyse de l'expérience des programmes actuels peut fournir des renseignements afin de guider les futures décisions de mise en œuvre. Ce rapport fait enquête sur l'utilisation de la visioconférence dans huit programmes de télésanté au Canada afin de transmettre aux décideurs de l'information générale, des preuves et des orientations pour l'avenir.

**Messages clés :**

- Au moment de rédiger ce rapport, la visioconférence pour des applications en télésanté au Canada était en transition, passant de projet pilote à programme permanent. La plupart des programmes étaient en voie d'expansion.
- Sept programmes utilisaient la visioconférence pour des séances liées aux patients et pour des séances de formation. L'un des programmes ne se servait de la visioconférence que pour des séances de formation.
- Trois programmes ont résolu des problèmes relatifs au remboursement des médecins.
- Tous les programmes recensés ont signalé avoir obtenu quelques résultats positifs (meilleure communication entre les collègues, meilleur accès aux soins et niveau élevé de satisfaction des patients).
- Il n'y a pas de normes approuvées à l'échelle nationale en matière de formation et chaque programme semble avoir choisi sa propre démarche de mise en œuvre. Des défis ont été cernés dans les domaines du changement organisationnel et des questions médico-légales.
- Une recherche documentaire sur la télésanté a révélé des problèmes méthodologiques dans de nombreuses études et peu de preuves au sujet des bienfaits cliniques ou économiques de la télésanté. Aucune évaluation ou revue systématique n'était disponible pour le moment.
- Au moment du rapport, le College of Pharmacists of British Columbia était le seul organisme provincial de réglementation professionnelle au Canada disposant de directives sur la télépharmacie, bien que la Manitoba Pharmaceutical Association (maintenant le College of Pharmacists of Manitoba) soit en train d'en élaborer. L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario n'a pas de compétence en matière d'activités hospitalières, y compris en télépharmacie.

## Évaluation de la visioconférence en télésanté au Canada

### Évaluation des technologies de la santé (mai 2001)

[cath.ca/fr/evaluation-de-la-videoconference-en-telesante-au-canada](http://cath.ca/fr/evaluation-de-la-videoconference-en-telesante-au-canada)

**Technologie** : Dans le cadre de ce rapport, la télésanté a été abordée dans son sens large afin d'y inclure les activités de télémédecine ainsi que la formation à distance en santé et en médecine.

**Enjeu** : Malgré les avantages associés à la télésanté, les chercheurs et les praticiens ont noté des obstacles à son adoption massive, y compris une infrastructure insuffisante et l'absence de normes. L'analyse de l'expérience des programmes actuels peut fournir des renseignements afin de guider les futures décisions de mise en œuvre. Ce rapport fait enquête sur l'utilisation de la visioconférence dans huit programmes de télésanté au Canada afin de transmettre aux décideurs de l'information générale, des preuves et des orientations pour l'avenir.

#### Messages clés :

- Au moment de rédiger ce rapport, la visioconférence pour des applications en télésanté au Canada était en transition, passant de projet pilote à programme permanent. La plupart des programmes étaient en voie d'expansion.
- Sept programmes utilisaient la visioconférence pour des séances liées aux patients et pour des séances de formation. L'un des programmes ne se servait de la visioconférence que pour des séances de formation.
- Trois programmes ont résolu des problèmes relatifs au remboursement des médecins.
- Tous les programmes recensés ont signalé avoir obtenu quelques résultats positifs (meilleure communication entre les collègues, meilleur accès aux soins et niveau élevé de satisfaction des patients).
- Il n'y a pas de normes approuvées à l'échelle nationale en matière de formation et chaque programme semble avoir choisi sa propre démarche de mise en œuvre. Des défis ont été cernés dans les domaines du changement organisationnel et des questions médico-légales.
- Une recherche documentaire sur la télésanté a révélé des problèmes méthodologiques dans de nombreuses études et peu de preuves au sujet des bienfaits cliniques ou économiques de la télésanté.

## Questions ou commentaires au sujet de ce document « En bref » de l'ACMTS?



Pour en savoir plus :  
[acmts.ca](http://acmts.ca)



Pour nous joindre :  
[requests@cadth.ca](mailto:requests@cadth.ca)



Suivez-nous sur Twitter :  
[@ACMTS\\_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Abonnez-vous à notre Cyberalerte et à notre bulletin Nouveautés à l'ACMTS :  
[cadth.ca/fr/abonnez-vous](http://cadth.ca/fr/abonnez-vous)

### AVERTISSEMENT

L'information présentée ici a pour but d'éclairer les décideurs en soins de santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de santé et les responsables de politiques du secteur de la santé durant leur processus de prise de décisions et ainsi d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans ce document.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de nos bailleurs de fonds.

### À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

mars 2016

**ACMTS** Preuves à l'appui.

[acmts.ca](http://acmts.ca)