

# Les conséquences inattendues de la télésanté :

*leçons tirées de l'évaluation stratégique de projets innovants au Québec*



## Colloque SoQibs & AQIISTI

Drummondville, le 30 novembre 2018

Hassane Alami, Ph.D

Marie-Pierre Gagnon, Ph.D

Jean-Paul Fortin, MD, FRCPC



## Télesanté

*« (...) les soins et les services de santé ainsi que les services sociaux, préventifs ou curatifs, rendus à distance par le biais d'une télécommunication, incluant les échanges audiovisuels à des fins d'information, d'éducation et de recherche, et le traitement de données cliniques et administratives (...) » (MSSS, 2001).*

# Télésanté

## Levier stratégique

- Démographie et désertification des régions éloignées
- Coûts : patients et cliniciens
- Hospitalisation, suivi et maintien à domicile
- Autonomie des patients
- Collaboration interprofessionnelle
- Intégration des données : réduction des erreurs cliniques

## Télésanté : innovation et enjeux

- Potentiel et beaucoup d'attentes
- « Vallée des déceptions » : succès, pérennité et mise à l'échelle ?

### Défis d'ordre :

*Sociopolitique, réglementaire, organisationnel, professionnel, légal,  
éthique, économique, technologique....et pratique...*

## Objectif :

Inventorier les conséquences inattendues de l'implantation de certains projets de télésanté au Québec

## Conséquences inattendues :

*« (...) l'ensemble des résultats qui découlent de l'introduction d'une innovation au sein d'une organisation, ou d'un système social (...); ces conséquences peuvent être positives (...), négatives (...) ou neutres (...). Dans tous les cas, elles n'ont pas été pré-planifiées (...)» [Traduction libre] (Rahadhan et al., 2012).*

## Innovation :

*« (...) ensemble de nouvelles routines et méthodes de travail qui visent à améliorer les résultats, l'efficacité, la rentabilité ou l'expérience des utilisateurs (...) » [traduction libre] (Greenhalgh et al., 2004)*

## Méthodologie

### Projets

Le Réseau de télépathologie de l'Est du Québec (2004-2015)

Ma première ligne numérique en santé (télésoins et télésuivi) (2012-2015)

La télé-rétinopathie diabétique (2010-2013)

La télémédecine en services préhospitaliers d'urgence (2006-2011)

CLSC du Futur (télésoins et soutien à domicile) (2000-2004)

Le Réseau informatisé en oncologie du Québec (1999-2002)

La télémédecine au service des régions (téléconsultation) (1997-2000)

Télépsychiatrie (1998-1999)

La télécardiologie pédiatrique et la téléradiologie (1995-1998)

La Carte santé à microprocesseur de Rimouski (1993-1995)

## Méthodologie

- Projets retenus : initiatives structurantes + diversité de spécialités cliniques et technologiques
- Évaluations stratégique et d'accompagnement : documentation riche et très détaillée
- Analyse secondaire : documents de chaque projet



## Modèle conceptuel

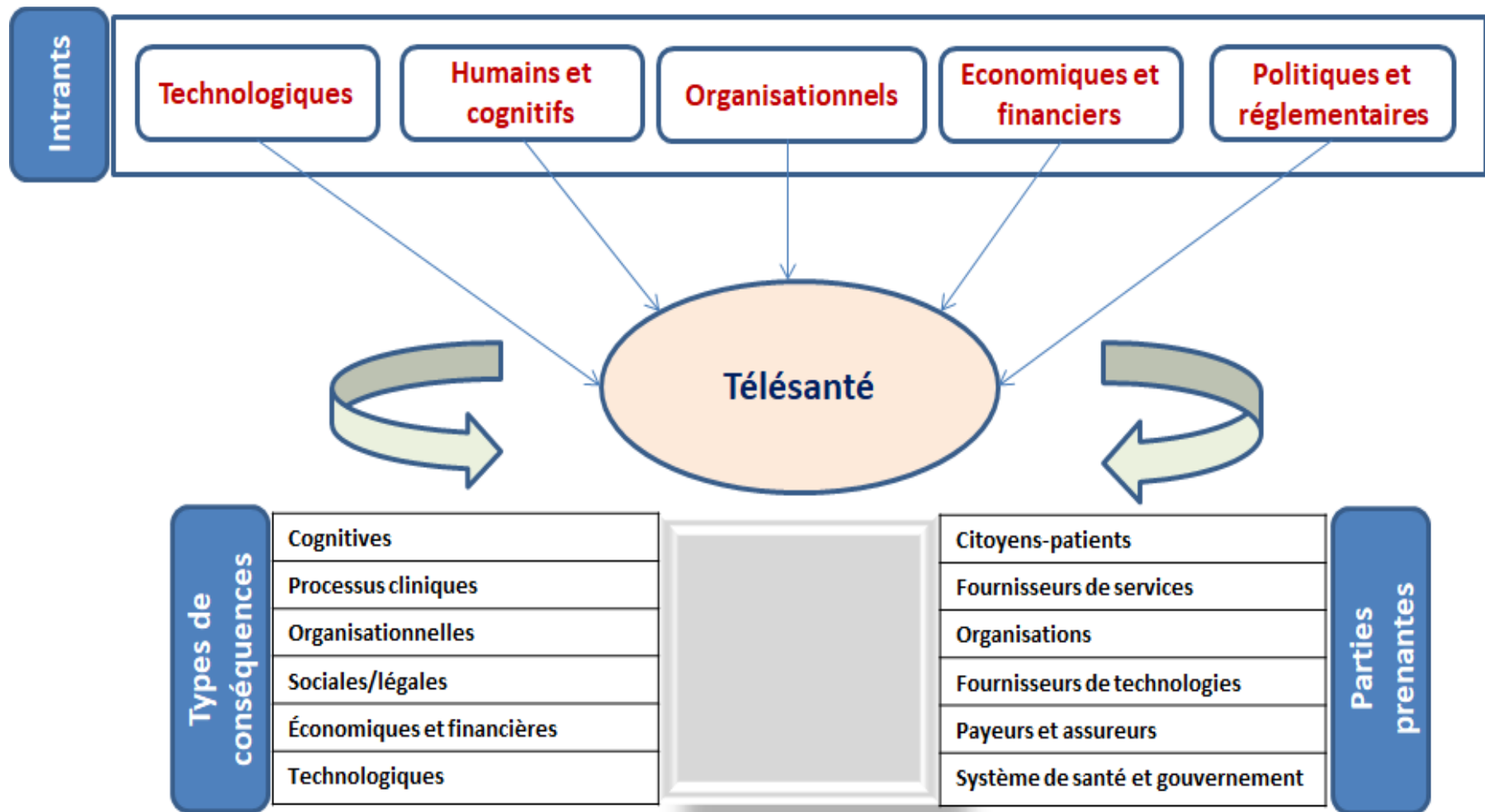


Figure 1 : Modèle des conséquences inattendues de l'utilisation de la télésanté (adapté de Bloomrosen et al., 2011)

# Résultats

## Dimensions

### Technologique

- Nouvelles formes d'erreurs : mélange, perte d'information
- Dysfonctionnement technologique : image et réputation des organisations et cliniciens
- Plusieurs composantes *logiciel* dans le même système : contrôle qualité et sécurité ?
- Tentative de monopolisation par certains fournisseurs : dépendance des organisations, difficulté d'évolution de la technologie
- Évolution rapide de la technologie : moins de temps d'adaptation

# Dimensions

## Humaine et cognitive

- Environnement virtuel : nouveaux « workflow », processus cognitifs
- « Technology-driven » : frustration, contournement, erreurs
- Dépendance à la technologie : alerte fatigue, anxiété, stress
- Manipulation de quantités importantes de données : surcharge cognitive
- Information décontextualisée : anxiété du patient
- Médicalisation et intrusion dans l'espace de vie des personnes
- Dépersonnalisation de la relation clinicien-patient : détachement
- Sentiment d'isolement professionnel : sentiment d'appartenance

# Dimensions

## Clinique et professionnelle

- Qualité supérieure des images numériques : surdiagnostic, surinterprétation
- Données et systèmes non-intégrés: duplication des tâches
- Multiplication des applications : multiplication protocoles, dilution d'expertise
- Interopérabilité clinique et besoin de nouveaux standards: innovation/créativité locale ?
- Accès facilité aux spécialistes : perte d'expertise et culture en régions
- Non transfert des patients : augmentation de la complexité des cas en régions
- Nouvelles utilisations non prévues : élargissement de la gamme des services

# Dimensions

## Organisationnelle

- Redistribution des rapports de pouvoir : territoires de contrôle
- Repositionnement stratégique des organisations : compétition, etc.
- Distribution des effectifs médicaux sur le territoire
- Gestion des priorités par les cliniciens : internes vs. externes
- Non transfert des patients : besoin supplémentaire en RH
- Perturbation : réseaux de collaboration professionnelle et organisationnelle
- Nouveaux modes de pratiques (Smartphone, garde à domicile) : assurances, contrôle qualité, normes de travail, etc.

## Dimensions

### Légale, réglementaire, politique et sociale

- Multiplicité des intervenants : changement au niveau des responsabilités
- Paquet techno et divers fabricants : sous-traitance, qualité et sécurité
- Responsabilité légale des cliniciens envers des données saisies par le patient
- Loi sur les données et renseignements personnels : public-privé, cloud
- Conflits de visions : MSSS vs. fédéral vs. communautés
- Délégation des activités : ordres pro, MSSS et fédéral (ex. opioïdes)
- Utilisation commerciale des données des patients

## Dimensions

### Économique et financière

- Partage des coûts et bénéfices : organisations, MSSS, juridictions, etc.
- Repositionnement stratégique des organisations : gagnants vs. perdants
- Non-transfert des patients : augmentation des coûts pour le local
- Dépenses supplémentaires pour des organisations : infrastructures
- Harmonisation des salaires ou rémunérations : organisations et juridictions
- Déplacements des juridictions professionnelles : pertes et gains
- « Monopolisation » fournisseur : frais supplémentaires (organisations, patient)



# Conclusion

- Grande diversité et complexité des CI : transformations systémiques
- Constats d'il y a 22 ans : valables encore aujourd'hui.... problème KT ?
- Sur les dix projets : 3 (+++), 2 (+), 5 (-)
- Besoin de vision critique : quelles conditions ?
  - Transformation des modèles de production et dispensation des services
  - Changement des pratiques et des usages
  - Développements organisationnels lents et non-linéaires
  - Approche systémique : facteurs et conditions qui les influencent
- Recherche-évaluation : dynamiques, interactions et interdépendances

# Merci de votre attention

## Questions ?

**« Ne rien prévoir, sinon l'imprévisible. Ne rien attendre, sinon l'inattendu. »**

(Christian Bobin)

