



REPAR
FRSQ

RÉSEAU PROVINCIAL DE RECHERCHE
EN ADAPTATION-READAPTATION

QUEBEC REHABILITATION
RESEARCH NETWORK



Centre de recherche
sur le vieillissement
Research Centre
on Aging

INITIATIVE STRATEGIQUE DU REPAR

Groupe de travail sur la télé-réadaptation

Rapport final : le bilan québécois

Responsable : Dr Michel Tousignant, pht, Ph.D.

Collaboratrice : Myriam Jbabdi, agente de recherche

Financement accordé par :

Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR)

SOMMAIRE

Introduction	3
Bilan des actions menées depuis février 2007.....	3
Recommandations.....	5
Conclusion.....	9
Annexe 1(synthèse).....	12
Annexe 2 (liste des participants à la journée)	14

INTRODUCTION

En février 2007, le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation a lancé une Initiative stratégique dans le but de supporter l'implantation d'une nouvelle approche d'évaluation et de traitement à distance connue sous le nom de téléadaptation. Ce support s'est opérationnalisé par la création d'un groupe de travail sur la téléadaptation et l'attribution de fonds à ce même groupe.

Le mandat de ce groupe de travail était alors:

- De réunir des chercheurs et cliniciens de notre secteur intéressés au développement et à l'utilisation sur une base continue de cette modalité d'intervention;
- D'établir l'état de l'utilisation et de la recherche fondamentale et clinique de la téléadaptation au Québec;
- D'entrevoir des possibilités de partenariats/échanges avec des collègues sur la scène nationale et internationale;
- D'étudier la possibilité de préparer des demandes de fonds (opérationnelles, équipe...) sur ce sujet;
- De considérer développer des approches standardisées pour l'utilisation adéquate de la téléadaptation au Québec;
- De faire rapport avec recommandations au CA du Réseau sur ce sujet

BILAN DES ACTIONS MENÉES DEPUIS FÉVRIER 2007

La première tâche fut de dresser le portrait québécois de l'utilisation de cette nouvelle méthode d'intervention qu'est la téléadaptation tant dans le domaine clinique qu'en recherche. De février à avril 2007, nous avons tenté de rejoindre le maximum de personnes pouvant potentiellement être intéressées à se joindre au groupe de travail sur la téléadaptation. Trois stratégies de recherche ont été mises en place à cet effet. Tout d'abord, une recherche dans l'Internet à l'aide des mots clés *Téléadaptation et Québec*, nous a permis d'identifier la majorité des cliniciens, chargés de projets et chercheurs ayant présenté leurs travaux en lien avec la téléadaptation dans des rapports professionnels ou de recherche, des congrès ou des articles scientifiques ou professionnels. La seconde stratégie fut de contacter, de façon systématique, l'ensemble des personnes apparaissant comme co-auteurs, vérificateurs, experts, etc, sur les rapports identifiés sur l'Internet. Finalement, notre troisième et dernière stratégie de recherche fut de demander à l'ensemble des personnes interrogées en entrevue de nous fournir les noms et coordonnées des personnes ou groupe de personnes utilisant la téléadaptation dans leur pratique clinique

et/ou de recherche. Au total, 49 personnes furent identifiées comme pouvant être potentiellement intéressées et furent invitées à se joindre à ce groupe de travail sur la téléadaptation.

Au Printemps 2007 (avril-mai), sept chercheurs, un étudiant à la maîtrise, cinq gestionnaires de projets ou coordonnateurs de programmes, deux chercheurs consultants à l'agence d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé pour le MSSS et cinq cliniciens ont répondu favorablement à notre invitation. Des entrevues téléphoniques individuelles d'une durée de 45 à 60 minutes ont été menées avec ces 20 personnes dans le but de dresser un inventaire des pratiques de téléadaptation menées au Québec tant en recherche qu'en clinique. Cet inventaire visait plus particulièrement à préciser les types de clientèles ciblées par la téléadaptation au Québec, à recenser le nombre et le type de professionnels impliqués dans une démarche de téléadaptation et à nous informer sur les pratiques professionnelles de ces intervenants, en lien avec la téléadaptation.

Une synthèse graphique dénominalisée des entrevues téléphoniques présentant les initiatives de télétraitement et de téléconsultation initiées dans un cadre de réadaptation au Québec et recensées jusqu'à ce jour par notre équipe est présentée dans l'annexe 1. Considérant les stratégies de recherche énoncées plus haut, il est fort probable que cette synthèse des pratiques de téléadaptation soit incomplète et qu'elle mérite d'être mise à jour ultérieurement. Cette synthèse a été envoyée à toutes les personnes que nous avons contactées au mois de mars 2007 pour les inviter à participer aux entrevues téléphoniques. Notons que des tableaux synthèse plus exhaustifs sont également présentés dans l'annexe 1.

L'été et le début de l'automne 2007 ont été mis à profit pour l'organisation et la préparation d'une journée de travail sur la téléadaptation intitulée « *La téléadaptation, un avenir en devenir* ». Cette journée, qui s'est déroulée le 25 octobre dernier au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, avait pour objectif de réunir dans un même lieu toutes les personnes impliquées, de près ou de loin, dans des activités professionnelles et/ou de recherche utilisant la téléadaptation comme alternative aux traitements de réadaptation conventionnels. Des invitations ainsi que le programme préliminaire de la journée de travail ont été envoyés aux 49 personnes précédemment citées et une annonce a été placée dans le bulletin électronique réadapt'veille du REPAR. Nous avons reçu 39 inscriptions pour la journée. Parmi elles, 15 personnes ont dû se désister et 24 personnes ont finalement participé à la journée dont 7 chercheurs, 5 cliniciens, 5 étudiants (cliniciens) aux 2e et 3e cycles, 5 coordonnateurs et 2 ingénieurs de recherche. Une conférence d'ouverture portant sur l'exploitation actuelle et future du Réseau

de télécommunication sociosanitaire a été présentée aux participants par le vice-président aux opérations et aux technologies de la SOGIQUE, Monsieur Jean Laterrière. Suite à cette conférence, plusieurs participants ont souligné leur satisfaction de mieux connaître et comprendre le fonctionnement actuel du RTSS et d'entrevoir un avenir prometteur pour leurs projets grâce à l'utilisation du nouveau réseau dans les prochaines années. La journée s'est poursuivie par quatre conférences présentant des initiatives particulières de télétraitement ou de téléconsultation en téléadapté et par une conférence présentant les résultats d'une étude évaluant l'utilisation (type, taux, satisfaction...) faite par les établissements de réadaptation du Québec des systèmes de vidéoconférence fournis par le projet provincial de téléadapté. Suite à la présentation des conférences deux groupes d'une dizaine de personnes ont été formés et se sont interrogés sur les trois questions suivantes :

Question 1 : Est-ce que les applications cliniques de téléadapté continueront à se multiplier? Identifier : Les obstacles et les facilitateurs au développement.

Question 2 : Y a-t-il un besoin de partager les « expériences » de téléadapté entre les utilisateurs ? Est-ce que nous voulons partager nos bons coups et nos moins bons coups ? Quels seraient les avantages de ce partage ?

Question 3 : Est-ce que la recherche a sa place dans le développement des applications de téléadapté ? Comment ?

La journée s'est finalement conclue par une plénière pendant laquelle les réponses aux questions posées en groupes ont été débattues, et une série de recommandations ont été émises pour favoriser l'essor de la téléadapté au Québec dans les années à venir. Ces recommandations s'adressent principalement à trois instances, et sont présentées ci-dessous.

RECOMMANDATIONS

D'un point de vue organisationnel :

- Appui à la mise en place de la téléadapté:
 - attribution d'aides financières,
 - embauche de personnels et professionnels dédiés au développement et au suivi des programmes de téléadapté,
 - réalisation de cadres écrits, de guides, de protocoles d'application pour faciliter la mise en place et l'utilisation de la téléadapté dans les établissements,

- Meilleure disponibilité des ressources :
 - Présence d'un bon soutien technique,
 - Priorisation de l'équipement pour des séances de téléadaptation et non pas à des fins clinico-administratives,
 - Délégation de la responsabilité de la gestion administrative et logistique des programmes de téléadaptation dans les établissements à du personnel administratif et non pas aux cliniciens.
- Favoriser de façon organisationnelle l'implication des cliniciens dans des projets de recherche impliquant la téléadaptation :
 - Promouvoir une plus grande reconnaissance de cette implication de la part des gestionnaires - exemple : heure de dispense en clinique comptabilisées dans le temps de travail total, = entente de prêt de service...)
- Faire la démonstration, à l'aide de données probantes, des liens coûts -efficacité de la téléadaptation.

D'un point de vue clinique :

- Bien identifier que la téléadaptation est une alternative aux traitements conventionnels et non une situation de remplacement,
- Démystifier la téléadaptation et l'utilisation de cette nouvelle technologie auprès des cliniciens qui devraient être les moteurs des programmes impliquant la téléadaptation dans l'organisation,
- Présenter les applications possibles de la téléadaptation afin de favoriser son utilisation dans la pratique clinique quotidienne,
- Faire la démonstration à l'aide de données probantes que les patients trouvent cette méthode d'intervention intéressante et qu'elle est cliniquement efficace,
- Éliminer ou diminuer les irritants (problèmes de connexion, délais de transferts....) qui génèrent une résistance de la part des cliniciens à l'utilisation de cette technologie.

Implication pour le groupe de travail - initiative stratégique du REPAR

- Nécessité d'avoir un organisme qui assure un suivi des initiatives.
- Créer un réseau de partage des expériences vécues avec accès Internet à une banque de contact et un audit des activités pouvant être mise à jour. Ceci éviterait la redondance dans les expériences vécues et permettrait une amélioration de l'efficacité commune en rompant l'isolement tout en favorisant le partage disciplinaire. Il est en effet, à l'heure actuelle, très difficile de savoir ce qui est fait en téléadaptation au Québec.

- Ceci implique nécessairement la création d'une définition claire de ce qu'est la téléadaptation (télétraitement, téléconsultation, télésoins....)
- Par ailleurs, la création d'un réseau sur la téléadaptation permettrait de transférer les connaissances acquises et l'expertise québécoise en téléadaptation à un niveau international.
- Présence du groupe de travail sur la téléadaptation dans des congrès pour le transfert de connaissance tels que L'ACFAS (ex :Symposium sur la téléadaptation)
- Initier un dialogue avec le réseau sur la télésanté et d'arrimer les deux réseaux (téléadaptation et télésanté) ou créer un espace téléadaptation à l'intérieur du réseau sur la télésanté.
- Participation du groupe de travail sur la téléadaptation à des congrès et symposiums en télésanté.

CONCLUSION

Le Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation a lancé cette initiative stratégique dans le but d'établir l'état de l'utilisation et de la recherche fondamentale et clinique de la téléadaptation au Québec. Ce support a permis de faire le point sur les différentes applications de la téléadaptation au Québec (Annexe 1a et 1b). Il émerge de ces travaux qu'il existe plusieurs utilisations très novatrices de téléconsultation entre deux centres de services concernant la télésurveillance, l'intervention en communication informatique adaptée (services spécialisés pour la clientèle avec déficience visuelle), l'attribution d'aides techniques, l'attribution d'aides à la communication. Certaines applications concernent des rencontres multidisciplinaires entre un centre de services spécialisés et des centres régionaux. Peu d'applications sur les télétraitements entre un centre de services et le domicile de l'utilisateur sont actuellement déployées, sauf dans un contexte de recherche clinique.

La recherche en téléadaptation au Québec

Puisque les applications cliniques en sont à leur premier balbutiement, la recherche doit répondre aux questions d'efficacité et de coûts afin de fournir aux décideurs des données probantes essentielles à la généralisation des applications de téléadaptation à grande échelle. Particulièrement en télétraitement d'un centre de services vers le domicile de l'utilisateur, une équipe regroupant trois universités québécoises (Université de Sherbrooke, Université de Montréal et Université Laval) s'impose de plus en plus comme le leader de la recherche en télétraitement d'un centre de services vers le domicile du patient. D'autres

équipes de recherche sont également performante en télésurveillance et en évaluation de programme de téléreadaptation.

L'avenir de la recherche en téléreadaptation repose sur un financement stable des infrastructures. La recommandation la plus importante, à mon avis, est que les experts de la réadaptation s'allient avec ceux du génie informatique. L'avenir de la téléreadaptation passe par le développement et l'implantation de nouvelles technologies. Un bel exemple a été la demande de subvention d'infrastructure de la Fondation canadienne à l'innovation (demande refusée). Le projet d'infrastructure, piloté par Pr François Michaud du Centre excellence en génie de l'information (Université de Sherbrooke), visait à mettre en place une initiative unique de recherche et de développement au Québec et au Canada dans le domaine des technologies interactives en télésanté. De par la nature spécifique des applications liées au domaine de la santé, de telles activités de recherche doivent être dirigées vers la satisfaction des besoins cliniques et des utilisateurs, besoins qui ne sont pas nécessairement satisfaits par les technologies présentement disponibles. L'infrastructure demandée permettrait de créer un continuum interdisciplinaire reposant sur des collaborations établies, allant de la conception avancée de dispositifs et de systèmes (micro/nano-technologies, technologies sans fil, télécommunication, systèmes robotiques) jusqu'à leur évaluation rigoureuse dans des conditions réalistes, en milieux contrôlés et écologiques, de technologies interagissant avec l'humain dans des contextes de prestation de soins et de services. Elle viendrait unifier et concerter les recherches en génie de l'information, en sciences cliniques et en réadaptation portant sur les technologies de l'information et des communications (TIC), créant ainsi une chaîne d'innovation considérant simultanément la création de nouvelles technologies avec l'évaluation de leur efficacité, utilisabilité et acceptabilité dans des milieux cliniques. De telles activités auraient des impacts significatifs au niveau de l'amélioration de la qualité de vie, de l'accessibilité, de l'efficacité et de la qualité des soins, la diminution de la surcharge sur le système de santé, la formation intégrée d'ingénieurs et cliniciens, ainsi que l'accroissement des activités économiques dans le domaine des TIC.

Le REPAR doit soutenir l'émergence de telles initiatives.

Sommes toutes, la téléreadaptation s'éveille au Québec et au Canada. Des actions concertées entre les instances gouvernementales, les cliniciens et les chercheurs animent le développement de la téléreadaptation. Le meilleur est à venir, mais les efforts demeurent grandioses !

La seconde étape de cette initiative pourrait être de faire des alliances nationales et internationales.

En espérant avoir répondu aux attentes du CA du REPAR, je demeure à votre entière disposition.

Bien à vous,

Pr Michel Tousignant, Ph.D.

Professeur titulaire,

École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé

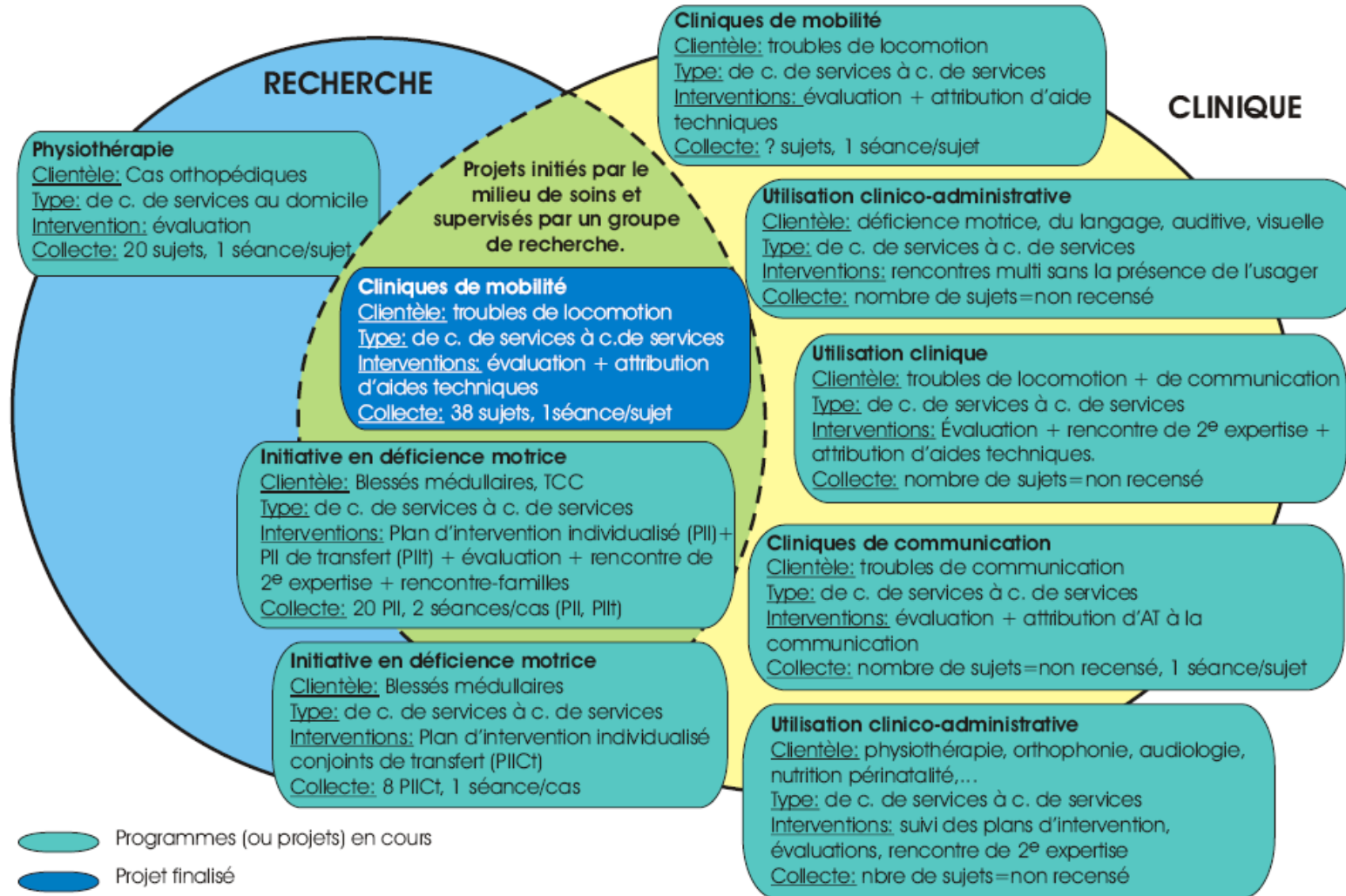
Université de Sherbrooke

ANNEXE 1

Synthèses graphique : télétraitement et téléconsultation

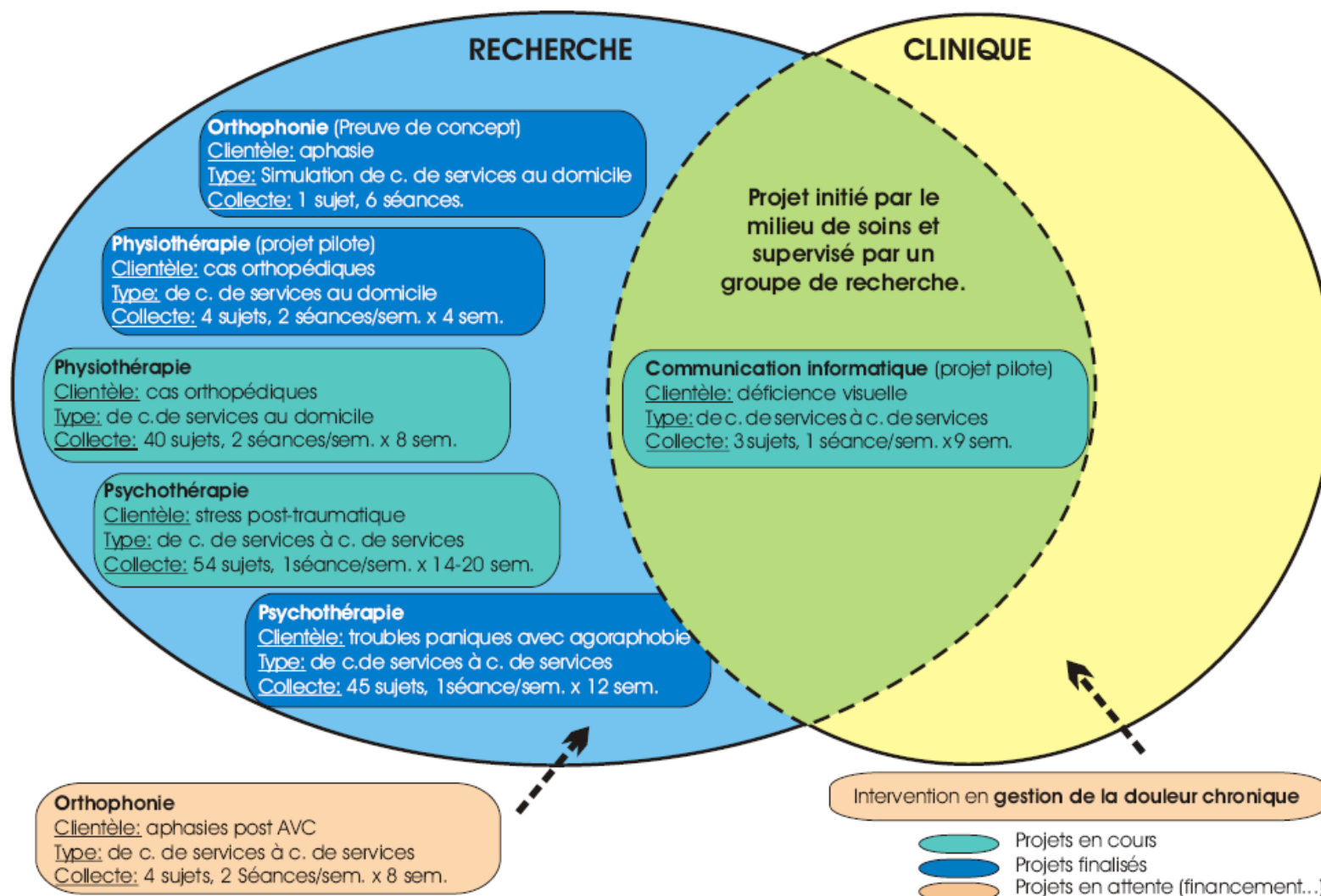
TÉLÉCONSULTATION

Évaluation de l'état clinique - attribution d'aides techniques - rencontre de 2ème expertise, rencontres multi



TÉLÉTRAITEMENT

Prestations de services de réadaptation



ANNEXE 2

Liste et coordonnées des participants à la journée sur la téléadaptation

« LA TÉLÉRÉADAPTATION, UN A VENIR EN DEVENIR »



Liste des participants à la journée d'échange sur la téléadaptation Initiative stratégique du REPAR 25 octobre 2007

Bertrand ARSENAULT

Directeur du REPAR
Université de Montréal
6300, avenue Darlington
Montréal (Québec)
H3S 2J4
Tél : (514) 343-6417
Télé : (514) 343-2105
bertrand.arsenault@umontreal.ca

André ASSELIN

AERDPQ
1001, Boul. Maisonneuve, Ouest, Bureau
430
Montréal (Québec) H3A 3C8
Tél : (514) 282-4205 poste 228
Télé : (514) 847-9473
aasselin@ssss.gouv.qc.ca

Patrick BOISSY

Kinésiologue, Chercheur
Centre de recherche sur le vieillissement
CSSS-IUGS
1036 rue Belvédère Sud
J1H 4C4
Tél : (819) 821 1170 # 45628
Télé : (819) 829 7141
patrick.boissy@usherbrooke.ca

Simon BRIÈRE

Ingénieur de recherche
Centre de recherche sur le vieillissement
CSSS-IUGS
1036 rue Belvédère Sud
J1H 4C4
Tél : (819) 821 1170 # 45616
Télé : (819) 829 7141
simon.briere@usherbrooke.ca

François CABANA

Physiothérapeute, Étudiant à la maîtrise en
sciences cliniques
Centre de recherche sur le vieillissement
CSSS-IUGS
1036 rue Belvédère Sud
J1H 4C4
Tél : (819) 821 1170 # 45417
Télé : (819) 829 7141
fcabana@sympatico.ca ou
francois.cabana2@USherbrooke.ca

Emmanuelle CAREAU

Centre Interdisciplinaire de Recherche en
Réadaptation et Intégration Sociale
525 boul Wilfrid-Hamel
Québec, Qc
G1M 2S8
Tél : (418) 529-9141 # 6734
Télé : (418) 529-3548
emmanuelle.careau.1@ulaval.ca

Hélène CORRIVEAU

Physiothérapeute, Chercheuse
Centre de recherche sur le vieillissement
CSSS-IUGS
1036 rue Belvédère Sud
J1H 4C4
Tél : (819) 821 1170 # 45427
Télé : (819) 829 7141
helene.corriveau@usherbrooke.ca

Michel CYR

Centre de réadaptation pour personnes
ayant une déficience visuelle - Institut
Nazareth Louis Braille
1111, rue Saint-Charles Ouest
Longueuil (Québec)
J4K 5G4
Tél: (450) 463-1710, ou : 1 (800) 361-7063
Télé : (450) 463-0243
michel.cyr@rrss16.gouv.qc.ca

Lyne DEFOY

Centre de l'Ouïe et de la Parole de l'Hôtel-Dieu de Québec
Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ
2705, boulevard Laurier (CHUL)
local S-9852
Québec, Québec
G1V 4G2
Tél : (418) 627-2250
lyne.defoy@mail.chuq.qc.ca

Mathieu HAMEL

Ingénieur de recherche
Centre de recherche sur le vieillissement
CSSS-IUGS
1036 rue Belvédère Sud
J1H 4C4
Tél : (819) 821 1170 # 45612
Télé : (819) 829 7141
mathieu.hamel2@usherbrooke.ca

Myriam JBABDI

Agente de recherche
Centre de recherche sur le vieillissement
CSSS-IUGS
1036 rue Belvédère Sud
J1H 4C4
Tél : (819) 821 1170 # 45350
Télé : (819) 829 7141
myriam.jbabdi@Usherbrooke.ca

Mireille JOBIDON

Ergothérapeute, étudiante à la maîtrise
Institut universitaire de gériatrie de Montréal,
Pavillon Côte-des-Neiges
4565, chemin Queen-Mary
Montréal (Québec) H3W 1W5
Tél : (514) 340-2800 ou (450)419-3325
Télé : (514) 340-2802 ou (450)419-3328
jobidonm@videotron.ca

Dahlia KAIRY

Coordonnatrice de recherche clinique
CRIR, site Hôpital juif de réadaptation
3205, place Alton Goldbloom
Chomedey, Laval, Québec
H7V 1R2
Tél: (450) 688-9550 poste 624
Télé: (450) 688-3673
dkairy_hjr@ssss.gouv.qc.ca ou
dahlia.kairy@umontreal.ca

André MARCHAND

Psychologue, Chercheur
Centre de recherche Fernand-Seguin
Hôpital Louis-H. Lafontaine
7331, rue Hochelaga
Montréal, Québec
H1N 3V2
Bureau CICC
Tél : (514) 251-4000 poste 2510
Télé: (514) 251-2617
marchand.andre@uqam.ca

André MICHAUD

Centre de réadaptation Constance
Lethbridge
7005, boulevard de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H4B 1T3
Tél : (514) 487-1891
Télé : (514) 487-0284
Andre_Michaud@ssss.gouv.qc.ca

Hélène MOFFET

Ergothérapeute, Chercheure
CIRRIS-IRDPO
525, boul. Hamel, bureau H-1312
Québec (Québec) G1M 2S8
Tél : (418) 529-9141 poste 6531
Télé : (418) 529-3548
helene.moffet@rea.ulaval.ca

Johanne ST-CYR

Conseillère aux programmes
Représentante volet clinique associé à la
téléadaptation
Centre de Réadaptation Estrie (CRE)
300, rue King Est Bureau 200
Sherbrooke (Québec)
J1G 1B1
Tél : 819-346-8411 p43234
Télé : 819-346-4580
jstcyr.cre@ssss.gouv.qc.ca

Bernard TALBOT

M.D., Physiatre
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
2275, avenue Laurier Est Montréal (Québec)
H2H 2N8
Tél : (514) 527-4527
Télé : (514) 527-0979

Khatoune TEMISJIAN

Agente de planification, de programmation
et de recherche

Centre de réadaptation pour personnes
ayant une déficience visuelle - Institut
Nazareth Louis Braille
1111, rue Saint-Charles Ouest
Longueuil (Québec)
J4K 5G4

Tél : (450) 463-1710,

ou : 1 (800) 361-7063

Télé: (450) 463-0243

khatoune.temisjian@rrsss16.gouv.qc.ca

François THIBAUT

Ergothérapeute

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

2275, avenue Laurier Est

Montréal (Québec) H2H 2N8

Télé : (514) 527-4527

Télé: (514) 527-0979

fthibault.crlb@ssss.gouv.qc.ca

Michel TOUSIGNANT

Physiothérapeute, Chercheur

Centre de recherche sur le vieillissement

CSSS-IUGS

1036 rue Belvédère Sud

J1H 4C4

Tél : (819) 821 1170 # 45351

Télé: (819) 829 7141

michel.tousignant@usherbrooke.ca

Sophie TURGEON LONDEI

Ergothérapeute, étudiante à la maîtrise en
sciences biomédicales, option réadaptation.

Université de Montréal

Centre de recherche institut universitaire de
gériatrie de Montréal

Pavillon Côte-des-Neiges

4565, chemin Queen-Mary

Montréal (Québec) H3W 1W5

Tél : (514) 340-2800

ou (450) 419-3325

Télé: (514) 340-2802

ou (450)419-3328

sophie.turgeon.londei@umontreal.ca

Martha VISINTIN

Jewish Rehabilitation Hospital

3205, Place Alton Goldbloom

Laval (Québec)

H7V 1R2

Tél: (450) 688-9550, poste 642

Télé: (450) 688-3673

mvisinti_hjr@ssss.gouv.qc.ca

Marie-Chantal WANET

Centre de réadaptation pour personnes

ayant une déficience visuelle - Institut

Nazareth Louis Braille

1111, rue Saint-Charles Ouest

Longueuil (Québec)

J4K 5G4

Tél : (450) 463-1710, ou : 1 (800) 361-7063

Télé: (450) 463-0243

marie-chantal.wanet@rrsss16.gouv.qc.ca