

Document d'information à l'intention des citoyens

Utilisation des technologies de télésurveillance pour permettre aux personnes de rester dans leur domicile au Canada

4, 10 et 11 novembre 2022



McMaster
University



HEALTH FORUM

DONNÉES PROBANTES >> IDÉES >> ACTION

McMaster Health Forum

L'objectif du McMaster Health Forum est de favoriser la mise en œuvre de solutions pour résoudre les problèmes de santé et sociaux urgents de notre époque. Pour ce faire, nous nous basons sur les meilleures données probantes disponibles, ainsi que sur les expériences et les idées des citoyens, des professionnels, des leaders d'organisations et des décideurs gouvernementaux. Nous entreprenons une partie de notre travail sous la bannière du Forum, et d'autres travaux dans notre rôle de secrétariat pour l'initiative RISE (Rapid-Improvement Support and Exchange), le réseau COVID-END (COVID-19 Evidence Network to support Decision-making), et la Commission mondiale sur les données probantes pour relever les défis sociétaux.

Panels de citoyens

Un panel de citoyens est une façon novatrice d'obtenir les points de vue du public sur des enjeux hautement prioritaires. Chaque panel rassemble 14 à 16 citoyens issus de tous les milieux. Les citoyens font part de leurs idées et expériences sur un enjeu, et ils tirent des leçons des données probantes et des points de vue des autres participants. Les discussions d'un panel de citoyens peuvent nous aider à mieux comprendre un problème et à identifier de nouvelles idées pour le résoudre.

Document d'information

Nous avons produit ce document d'information pour aider à éclairer les discussions lors de quatre panels réunissant des citoyens de partout au Canada.



Examiner le
contexte



Explorer les
facettes du
problème



Discuter des
solutions



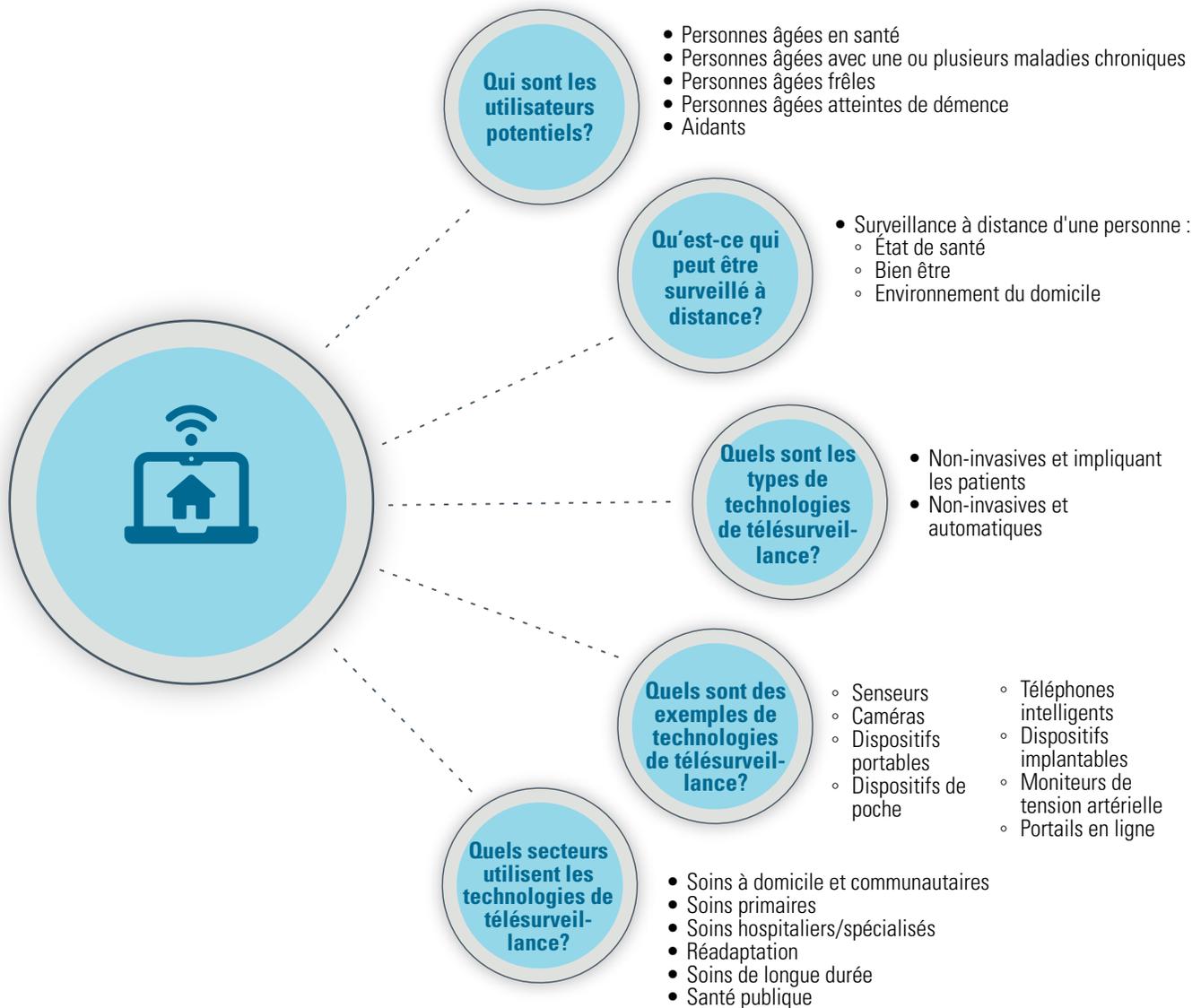
Identifier les obstacles
et fenêtres d'opportunité
pour aller de l'avant

Examiner le contexte

- Il est de plus en plus commun d'entendre les gens réclamer que les systèmes de santé et sociaux soient repensés à l'ère du numérique. Les technologies pourraient aider à relever des défis de longue date, notamment :
 - réduire les temps d'attente pour recevoir des soins
 - veiller à ce que les soins soient mieux coordonnés et intégrés
 - assurer une meilleure continuité des soins
 - s'attaquer à la crise de la main-d'œuvre (par exemple, en améliorant l'accès aux spécialistes)
 - réduire les inégalités en matière de santé (les plus importantes ayant trait au statut socio-économique, à l'identité autochtone, au genre et à l'emplacement géographique)
 - fournir des soins optimaux à une population vieillissante
- Les soins virtuels deviennent de plus en plus un élément important de la solution. Les soins virtuels désignent « toute interaction entre les patients ou les membres de leur cercle de soins, se produisant à distance, en utilisant toutes formes de technologies de communication ou d'information dans le but de faciliter ou d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients ».(1)
 - En mai 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 240,5 millions de dollars pour accroître l'accès aux services de soins virtuels et aux outils numériques afin de soutenir la santé et le bien-être des Canadiens. De ce financement, 150 millions de dollars sont réservés aux provinces et aux territoires pour étendre les soins virtuels dans cinq domaines prioritaires, dont **les technologies de télésurveillance**.(2)
- Les technologies de télésurveillance sont utilisées pour fournir des services aux personnes en dehors des cadres de soins traditionnels (par exemple, à domicile) en utilisant les technologies de télécommunication.(3)
 - Les technologies de télésurveillance présentent un grand potentiel, notamment pour aider les gens à « vieillir chez soi ». Vieillir chez soi, c'est « disposer des services de santé et des services sociaux ainsi que du soutien connexe dont vous avez besoin pour vivre de façon autonome et en toute sécurité dans votre domicile ou votre collectivité aussi longtemps que vous le désirez et que vous le pourrez ».(4)
 - Toutefois, de nombreux défis doivent encore être relevés pour exploiter pleinement le potentiel des technologies de télésurveillance.
- Ce document a été élaboré afin de soutenir une discussion à propos de **l'utilisation des technologies de télésurveillance afin de permettre aux personnes de rester dans leur domicile au Canada**. Plus précisément, il comprend des informations portant sur les éléments suivants :
 - les défis relatifs à l'adoption des technologies de télésurveillance
 - les solutions possibles afin de relever ces défis
 - les obstacles et fenêtres d'opportunité pour aller de l'avant avec ces solutions
- **Que sait-on des technologies de télésurveillance?**
 - Dans cette section, nous décrivons ce que l'on sait des technologies de télésurveillance, avec des détails sur les utilisateurs potentiels, les objectifs et les types de technologies (figure 1), et les différents aspects qui peuvent être surveillés à distance (par exemple, la santé d'une personne dans la figure 2 et le bien-être d'une personne et son environnement domestique dans la figure 3).

Examiner le contexte (suite)

Figure 1. Un aperçu des technologies de télésurveillance (3)



- Les technologies de télésurveillance permettent de recueillir et de transmettre des données à tous les membres de l'équipe de soins (y compris les personnes âgées elles-mêmes, leurs aidants et les membres de leur famille). Les données peuvent être transmises dès qu'elles sont collectées (en temps réel), ou elles peuvent être transmises fréquemment (avec un certain délai). Ces technologies font de plus en plus appel à l'intelligence artificielle pour analyser rapidement les données.
- Quels sont les avantages potentiels des technologies de télésurveillance?
 - Les utilisateurs des technologies de télésurveillance peuvent devenir des participants actifs dans la gestion de leur santé et de leurs soins.(5-6)
 - Elles peuvent améliorer la prestation de soins intégrés, opportuns et personnalisés, et améliorer les résultats en matière de santé.(3;7)
 - Elles peuvent aider à déterminer les problèmes en temps utile, permettre des interventions rapides et donc, en fin de compte, éviter ou diminuer le déclin de l'état de santé.(8)
 - Elles peuvent aider à gérer les besoins en soins à domicile et éviter le passage à un niveau de soins plus intensifs (par exemple, être déménagé dans un centre de réadaptation ou un centre d'hébergement et de soins de longue durée).(3)
 - Elles peuvent aider à soutenir les patients lorsqu'ils retournent chez eux après une hospitalisation (par exemple, après une chirurgie), ce qui peut améliorer la sécurité et éviter les réadmissions à l'hôpital.(3)

Examiner le contexte (suite)

Figure 2. Les technologies permettent de surveiller à distance de nombreux aspects de la santé d'une personne

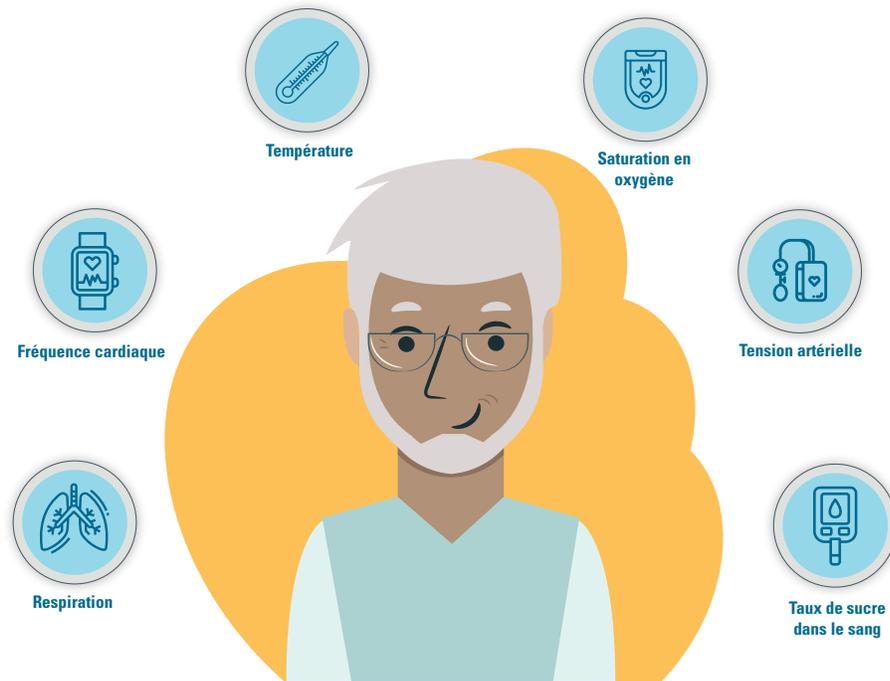
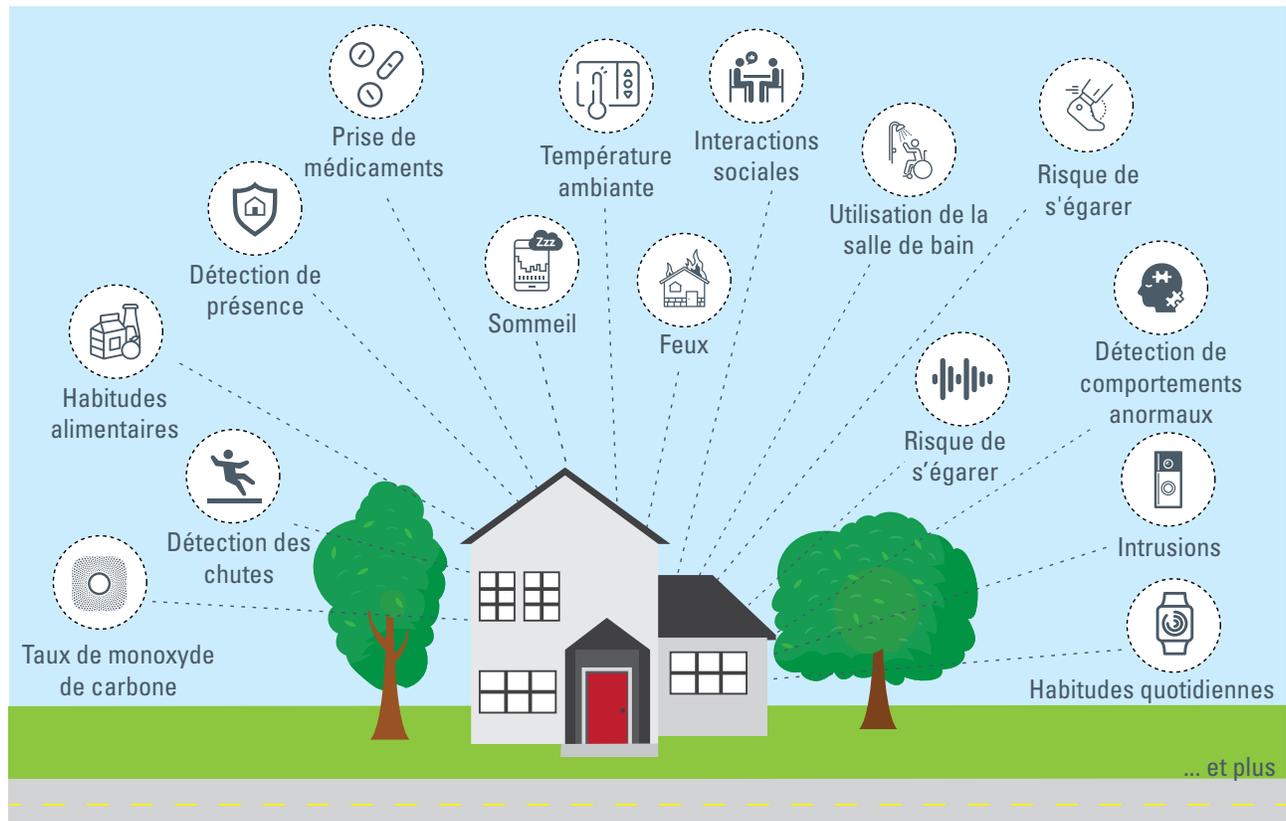


Figure 3. Les technologies peuvent surveiller à distance de nombreux aspects du bien-être d'une personne et de l'environnement de son domicile



Examiner le contexte (suite)



Avez-vous (ou vos proches) déjà utilisé des technologies de télésurveillance?



Comment les technologies de télésurveillance pourraient-elles vous aider (ou aider vos proches) à vieillir à domicile?



Selon vous, qui pourrait bénéficier le plus des technologies de télésurveillance?

Dans les pages suivantes...

... nous examinerons les défis que pose l'adoption des technologies de télésurveillance pour permettre aux personnes de vieillir chez elles. Ensuite, nous examinerons des solutions potentielles et vous interrogerons sur les avantages et les inconvénients de chaque solution (et vous donnerons l'occasion de réfléchir à d'autres solutions également).

Explorer le problème

Pourquoi est-il difficile d'adopter des technologies de télésurveillance pour permettre aux personnes de rester dans leur domicile?

Nous avons identifié quatre raisons:

- il est difficile d'identifier les personnes qui pourraient bénéficier des différentes technologies de télésurveillance (et les technologies sont souvent mises en œuvre trop tard)
- il existe des zones d'incertitude en ce qui concerne les technologies de télésurveillance (par exemple, comment concilier les points de vue des utilisateurs et des autres parties prenantes, y a-t-il des limites à ce qui devrait être surveillé à distance, et ces technologies pourraient-elles réduire ou accroître les inégalités)
- certains défis à relever à l'échelle du système rendent difficile l'adoption des technologies de télésurveillance
- il est nécessaire de modifier les comportements des utilisateurs potentiels pour favoriser l'adoption des technologies de télésurveillance

Problème 1. Il est difficile d'identifier les personnes qui pourraient bénéficier des différentes technologies de télésurveillance (et les technologies sont souvent mises en œuvre trop tard)

Les technologies de télésurveillance sont plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées par des personnes à un stade précoce.(9) Cependant, il est difficile d'identifier les personnes qui pourraient bénéficier le plus des technologies de télésurveillance. Par exemple, de nombreuses personnes ne cherchent pas à se faire soigner, et les professionnels ne discutent pas toujours avec leurs patients de tous leurs besoins de santé et leurs besoins sociaux (qui pourraient bénéficier de ces technologies).



Lorsque les personnes sont confrontées à la décision d'aller dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, il est peut-être trop tard pour leur fournir des technologies de télésurveillance leur permettant de rester chez elles.

De nombreux programmes reposant sur des technologies de télésurveillance ont été créés dans tout le pays.



Cependant, la plupart des programmes ne surveillent qu'une seule condition (par exemple, la surveillance à distance de l'insuffisance cardiaque, du diabète ou de la maladie pulmonaire obstructive chronique, ou la surveillance à distance des patients opérés lorsqu'ils rentrent chez eux).



Trouver le bon ensemble de technologies pour répondre aux besoins de santé et sociaux des personnes âgées ou développer des solutions technologiques personnalisées pour répondre à leurs besoins particuliers est un défi.

Problème 2. Il existe des zones d'incertitude concernant les technologies de télésurveillance

Tout le monde ne partage pas les mêmes points de vue concernant les technologies de télésurveillance (que vous soyez une personne âgée, un aidant, un membre de la famille, un clinicien, un informaticien, un spécialiste des données, un ingénieur, un vendeur, etc.).



Il est nécessaire de renforcer la collaboration entre tous ces groupes lors de la conception de technologies de télésurveillance (du moment où on développe une idée de technologie jusqu'à la mise en œuvre).



Nous avons également besoin de plus de recherches sur les technologies de télésurveillance dans des contextes réels (par opposition à des recherches menées en laboratoires ou dans des institutions universitaires).(10-12)

Explorer le problème (suite)

Il existe une gamme presque infinie de choses qui peuvent faire l'objet d'une télésurveillance (qu'il s'agisse de la santé, du bien-être ou de l'environnement domiciliaire).



Les recherches sur l'acceptation des technologies de télésurveillance n'en sont qu'à leurs débuts et il n'est pas évident de savoir où devrait s'arrêter la télésurveillance.(13)

Les technologies de télésurveillance ont le potentiel de réduire les inégalités, mais aussi de les accroître dans différentes situations et pour différentes raisons.(14)



La « fracture numérique » est un terme souvent utilisé pour décrire les facteurs socio-économiques et démographiques tels que l'âge, le revenu, l'origine ethnique, le lieu de résidence, l'éducation et l'état de santé, qui contribuent à l'inégalité d'accès aux infrastructures numériques et à la capacité technique des individus et des communautés à accéder à l'Internet.(15-16)



La figure 4 illustre différents individus et groupes qui font souvent face à des inégalités en matière de santé (et qui peuvent mériter une attention particulière lors de l'adoption de technologies de télésurveillance).

Figure 4. Individus et groupes faisant face à des inégalités en matière de santé



Problème 3. Certains défis à relever à l'échelle du système rendent difficile l'adoption des technologies de télésurveillance

- La façon dont les systèmes de santé et les systèmes sociaux sont mis en place peut influencer l'adoption des technologies de télésurveillance.
- Nous devons prêter attention aux arrangements de gouvernance (par exemple, qui peut prendre différents types de décisions dans ces systèmes), aux arrangements financiers (par exemple, comment circule l'argent dans ces systèmes) et aux arrangements de prestation (par exemple, comment les soins sont organisés pour atteindre ceux qui en ont besoin).
- Nous offrons quelques exemples de défis à l'échelle du système dans le tableau 1.

Explorer le problème (suite)

Tableau 1 : Exemples de défis à l'échelle du système qui rendent difficile l'adoption des technologies de télésurveillance

Arrangements des systèmes de santé et sociaux	Défis
<p>Arrangements de gouvernance <i>(qui peut prendre quels types de décisions dans ces systèmes)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas de cadre pour guider le développement, l'évaluation et le déploiement des technologies de télésurveillance. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sans cadre, nous risquons d'exacerber des politiques, des programmes et des services déjà fragmentés. (7) • Il n'est pas clair qui devrait être chargé de diriger ou d'orienter ce travail. • Il est difficile d'harmoniser diverses normes dans le contexte des technologies de télésurveillance, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ◦ normes cliniques ◦ normes de santé numérique ◦ normes pour les technologies de catégorie médicale ◦ normes pour les technologies de catégorie non médicale ◦ normes relatives aux codes de construction ◦ normes de sécurité (compte tenu du risque d'atteinte à la protection des données) ◦ lois sur la protection de la vie privée • Les technologies de télésurveillance exigeront des changements dans la culture des soins et de la formation, avec plus de temps pour faire participer les utilisateurs, assurer la continuité des soins et analyser les données.(17) • Il sera nécessaire d'examiner les champs d'application des pratiques professionnelles, c'est-à-dire ce que les différents professionnels sont autorisés à faire (et ce dont ils sont responsables) lorsqu'ils surveillent les patients à distance.
<p>Arrangements financiers <i>(comment l'argent circule dans ces systèmes)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le mode de financement des soins hospitaliers et des soins à domicile dans la plupart des provinces et territoires n'encourage pas la télésurveillance des patients. • La manière dont les gens accéderont aux technologies de télésurveillance n'est pas claire (location ou achat, dépenses personnelles ou co-paiements, utilisation de vos propres appareils ou non).
<p>Arrangements de prestation <i>(comment les soins sont-ils organisés pour les offrir à ceux qui en ont besoin)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreuses technologies de télésurveillance sont conçues pour un problème ou une tâche spécifique, ce qui contribue à l'interopérabilité limitée de ces technologies.(12) • Le nombre de spécialistes des soins à distance est limité et la formation aux soins à distance n'a pas été intégrée dans les programmes d'apprentissage (ce qui n'est pas propice au succès et à la durabilité). • Il n'y a pas de consensus sur la question de savoir qui doit jouer le rôle d'informer les clients et les aidants de la nécessité et de l'utilisation des technologies de télésurveillance et d'essayer de faire correspondre leurs besoins aux technologies appropriées. • Les professionnels ont exprimé des inquiétudes quant à l'ambiguïté de leur rôle et à la question de savoir qui doit contrôler l'accès à ces technologies. (18)

Explorer le problème (suite)

Problème 4. Il est nécessaire de modifier les comportements des utilisateurs potentiels pour favoriser l'adoption des technologies de télésurveillance

- Il est nécessaire de s'attaquer aux obstacles sur le plan des utilisateurs (par exemple, les personnes âgées et les aidants), des professionnels et des dirigeants des organisations fournissant des soins.
- De plus en plus de données probantes indiquent les éléments suivants :

	il existe des variations dans l'acceptation des technologies de télésurveillance parmi les utilisateurs(13)
	il y a un manque de sensibilisation aux technologies de télésurveillance parmi les utilisateurs potentiels, notamment les professionnels et les dirigeants des organisations fournissant des soins
	les technologies de télésurveillance nécessitent des changements dans la culture des soins, une redéfinition des rôles et des responsabilités, ainsi qu'une formation(17)

- Pour réussir à adopter les technologies de télésurveillance, il est nécessaire de mettre en place des stratégies qui encourageront les changements de comportements des utilisateurs potentiels.(5) Cependant, ces stratégies se font attendre.

Explorer le problème (suite)



Les défis présentés ici trouvent-ils un écho chez vous?



Si vous (ou un proche) avez utilisé des technologies de télésurveillance dans le passé :

- Quels sont les défis qui se sont présentés?
- Avez-vous eu des inquiétudes?



Si vous (ou un proche) deviez utiliser des technologies de télésurveillance dans un avenir proche :

- Prévoyez-vous des défis?
- Avez-vous des inquiétudes?



Pensez-vous que certains individus ou groupes pourraient rencontrer plus de défis que d'autres (au point de créer des inégalités)?

Discutez des solutions

Afin de promouvoir la discussion sur les avantages et les inconvénients de possibles solutions, nous avons sélectionné trois solutions qui pourraient favoriser l'adoption des technologies de télésurveillance.

De nombreuses solutions pourraient être choisies comme point de départ pour la discussion. Nous avons retenu les trois solutions suivantes pour lesquelles nous souhaitons obtenir vos commentaires :

1. aider les personnes, leurs aidants et leurs familles à utiliser les technologies de télésurveillance;
2. aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance; et
3. aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement pour soutenir l'utilisation des technologies de télésurveillance.

Nous souhaitons connaître votre avis sur les avantages et les inconvénients de chaque solution (et vous donner l'occasion de réfléchir à d'autres solutions également).

Nous présentons ci-dessous les trois solutions et examinons ce que nous savons jusqu'à présent à leur sujet sur la base des meilleures données probantes que nous avons trouvées. Si vous êtes curieux, nous avons inclus une annexe technique à la fin de ce document. Elle décrit comment nous avons trouvé les données probantes et fournit plus de détails sur chaque solution.

Solution 1 : Aider les personnes, leurs aidants et leurs familles à utiliser les technologies de télésurveillance

Imaginez que vous (ou votre proche) ayez des besoins de santé et sociaux qui pourraient bénéficier des technologies de télésurveillance. Cela dit, vous avez besoin de différents types de soutien pour les utiliser.

Cette solution pourrait comprendre des idées comme les suivantes :

- 1a un soutien financier pour utiliser ces technologies (par exemple, une allocation annuelle pour l'accès à l'Internet haute vitesse)
- 1b des activités visant à améliorer vos connaissances, vos compétences et vos comportements, comme les suivantes :
 - des activités visant à vous fournir des informations ou une formation sur les technologies de télésurveillance
 - des activités visant à vous aider à modifier vos comportements vis-à-vis des technologies de télésurveillance
 - des activités visant à développer vos compétences en matière d'utilisation des technologies de télésurveillance
 - des activités pour vous aider à communiquer avec votre équipe de soins et prendre des décisions sur les technologies de télésurveillance (par exemple, déterminer vos besoins de santé et sociaux, discuter des avantages potentiels des technologies de télésurveillance et vous aider à naviguer parmi les options technologiques)

Nous avons utilisé des données probantes pour générer ces idées. Plus particulièrement, nous avons recherché ce que l'on appelle des « revues systématiques ». Une revue systématique est une vue d'ensemble de toutes les études qui ont été effectuées sur un sujet particulier et tire des conclusions à partir de tous les résultats (pas seulement d'une étude).

Nous avons trouvé plusieurs revues pertinentes aux **idées 1a et 1b**. Certaines revues ont exploré les facteurs qui peuvent influencer l'adoption des technologies de télésurveillance, notamment :

- l'état de santé de l'utilisateur

Discutez des solutions (suite)

- la facilité d'utilisation, la commodité et l'accessibilité des technologies de télésurveillance
- l'utilité perçue (y compris les avantages, les coûts et la confidentialité perçus)
- la motivation à utiliser ces technologies
- la façon dont l'utilisation de ces technologies peut avoir des répercussions sur l'identité des utilisateurs;
- la capacité de personnaliser les technologies
- la capacité d'adapter les technologies pour répondre aux besoins évolutifs des utilisateurs (comme l'évolution de la maladie ou les trajectoires de soins)(19-21)

D'autres revues ont déterminé des stratégies pour améliorer les connaissances, les compétences et les comportements.

Celles-ci comprenaient notamment les suivantes :

- fournir des informations ou une formation sur leur condition de santé, les stratégies d'autogestion et les technologies de télésurveillance (par exemple, fournir une brochure à caractère éducatif sur l'état de santé et un manuel sur la technologie)(22-23)
- fournir une formation pour améliorer les compétences numériques des utilisateurs(22-23)
- fournir un soutien financier et technique (par exemple, un soutien financier pour accéder aux technologies, une formation initiale à domicile dispensée par un technicien, et un soutien technique si les utilisateurs rencontrent des problèmes) (22;24)
- faire participer les utilisateurs et l'équipe soignante à des discussions sur leurs besoins de santé et sociaux, leurs valeurs et préférences, et les options de soins (y compris les options technologiques)(24-25)
- faire participer les utilisateurs au développement et à la mise en œuvre des technologies(19)

Solution 2 : Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance

Cette solution vise à aider les organisations prodiguant des soins et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance.

Cette solution pourrait comprendre des idées comme les suivantes :

- 2a faire participer les utilisateurs, ainsi que leurs aidants et leurs familles dans la co-conception des technologies de télésurveillance, et ce, aux côtés des organisations, des professionnels, de l'industrie et d'autres parties prenantes clés.
- 2b des activités visant à améliorer les connaissances, les compétences et les comportements des professionnels, comme les suivantes :
 - la fourniture de matériel pédagogique
 - l'organisation de réunions éducatives
 - s'appuyer sur un leader d'opinion (ou champion) local
 - effectuer des audits et de la rétroaction d'information
 - fournir des rappels et des messages-guides
- **Pour l'idée 2a**, il existe un nombre croissant de données probantes à propos de la co-conception des technologies. Il existe des données probantes qui révèlent que plusieurs groupes pourraient participer à la co-conception (par exemple, les adultes âgés dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les adultes âgés atteints de démence, les adultes âgés vivant dans la collectivité, les patients dans des établissements de soins de courte durée ou le grand public); En général, les approches de co-conception présentent des avantages, notamment au stade de la génération d'idées pour les technologies.(26)

Discutez des solutions (suite)

• **Pour l'idée 2b**, nous avons trouvé une revue portant sur les compétences dont les professionnels et les organisations ont besoin pour mettre en œuvre les technologies de télésurveillance.(17) Ces compétences doivent être clairement définies, mesurables, mises en œuvre et évaluées. Ces compétences s'articulent autour de six domaines :

- les soins aux patients
- les connaissances médicales
- l'apprentissage et l'amélioration basés sur la pratique (ce qui signifie la capacité des professionnels à évaluer leurs soins, à apprécier et à assimiler les données probantes scientifiques, et à améliorer continuellement les soins aux patients sur la base d'une auto-évaluation constante et d'un apprentissage tout au long de la vie)
- la pratique fondée sur les systèmes (ce qui signifie la capacité de faire preuve d'une sensibilisation et d'une réactivité au contexte et au système plus larges, ainsi que la capacité de faire appel efficacement à d'autres ressources dans les systèmes de santé et sociaux pour fournir des soins optimaux)
- le professionnalisme
- la communication interpersonnelle

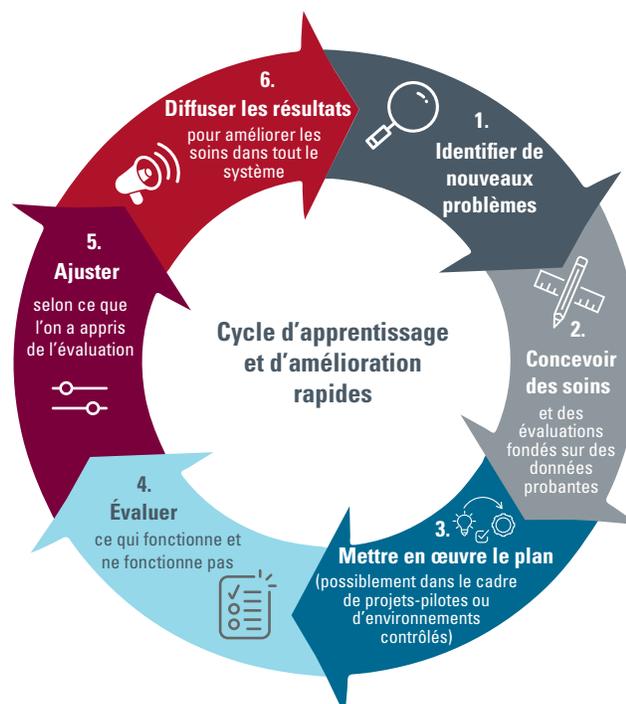
Solution 3 : Aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement pour soutenir l'utilisation des technologies de télésurveillance

Apporter des changements dans les systèmes de santé et sociaux est un défi et peut être extrêmement lent. Il faut parfois trop de temps aux personnes travaillant dans ces systèmes pour agir en fonction des nouvelles données probantes et des leçons retenues qui pourraient améliorer l'expérience et la santé des patients. Par exemple, il est souvent indiqué qu'il faut compter en moyenne 17 ans avant que les nouvelles données de recherche ne modifient les pratiques médicales.(27)

Les systèmes de santé et sociaux pourraient tirer profit de l'adoption d'une approche qui leur permet d'apprendre et de s'améliorer rapidement (ou à tout le moins plus rapidement qu'actuellement). Cela pourrait contribuer à soutenir le développement, l'évaluation et la mise en œuvre des technologies de télésurveillance au Canada (tout en répondant aux besoins de santé et sociaux des personnes âgées, de leurs aidants et de leurs familles).

L'approche « d'apprentissage et d'amélioration rapides » fonctionne au moyen de cycles rapides comme celui illustré à la figure 5.

Figure 5. Apprentissage et amélioration rapides



Discutez des solutions (suite)

Nous avons trouvé plusieurs revues sur la façon d'aider les systèmes à apprendre et à s'améliorer rapidement. Ces revues soulignent que les systèmes apprenant rapidement présentent sept caractéristiques :

1. ils impliquent les personnes âgées, leurs aidants et leurs familles pour s'assurer qu'ils sont ancrés dans leurs besoins, perspectives et aspirations
2. ils saisissent et échangent des données pertinentes
3. ils produisent des recherches en temps opportun
4. ils utilisent des outils d'aide à la décision appropriés
5. ils permettent d'ajuster qui peut prendre quelles décisions, comment l'argent circule et comment les systèmes sont organisés
6. ils favorisent une culture d'apprentissage et d'amélioration rapides
7. ils développent les compétences nécessaires à un apprentissage et une amélioration rapides(28)

En ce qui concerne la première caractéristique, les données probantes suggèrent que les personnes âgées, leurs aidants et leurs familles peuvent être impliqués à différents niveaux, notamment :

- les organisations qui prodiguent les soins (par exemple, dans le cadre de sondages sur l'expérience des patients; la co-conception de programmes et de services; comme membres de comités d'amélioration de la qualité et de conseils consultatifs)
- les organisations qui supervisent les professionnels et les autres organismes des systèmes (par exemple, comme membres des organismes de réglementation professionnelle; des organismes d'amélioration de la qualité; auprès d'un ombudsman; dans un processus de plaintes)
- l'élaboration de politiques (par exemple, comme membres de comités qui prennent des décisions sur les technologies qui sont financées publiquement; des conseils consultatifs gouvernementaux qui définissent l'orientation des systèmes)
- la recherche (par exemple, participer en tant que partenaires dans les équipes de recherche examinant les technologies de télésurveillance; ou pour déterminer les priorités de recherche)

Discutez des solutions (suite)



De quel soutien auriez-vous (ou votre proche) besoin pour utiliser les technologies de télésurveillance?

- Pensez-vous que certaines personnes ou certains groupes pourraient avoir besoin d'un soutien supplémentaire?



De quel soutien les professionnels et les organisations auraient-ils besoin pour utiliser les technologies de télésurveillance?



Quel rôle les personnes âgées, leurs aidants et leurs familles pourraient-ils jouer pour aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement en matière de technologies de télésurveillance?



De tout ce que vous avez entendu sur les solutions proposées... :

- Qu'est-ce qui vous plaît? • Qu'est-ce que vous souhaitez?
- Y a-t-il des choses qui vous questionnent?

Identifier les obstacles et fenêtres d'opportunité pour aller de l'avant

Avoir des solutions c'est fantastique, mais seulement si elles peuvent être mises en œuvre. On peut souvent faire face à bien des obstacles. Certains de ces obstacles peuvent être surmontés. D'autres peuvent être si importants que nous devons repenser la solution. Nous avons décrit quelques obstacles potentiels ci-dessous dans le tableau 2. Aidez-nous à identifier jusqu'à trois autres obstacles pour chaque solution.

Tableau 2. Obstacles potentiels pour aller de l'avant

	Solution 1. Aider les personnes, leurs aidants et leurs familles à utiliser les technologies de télésurveillance	Solution 2. Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance	Solution 3. Aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement pour soutenir l'utilisation des technologies de télésurveillance
Exemples d'obstacles :	<ul style="list-style-type: none">• Certaines personnes âgées, certaines familles et certains aidants peuvent craindre que le système remplace les soins personnels par des technologies• Certaines personnes peuvent hésiter à adopter les technologies de télésurveillance si elles les perçoivent comme une menace pour leur vie privée et leur autonomie	<ul style="list-style-type: none">• De nombreux professionnels ont des compétences numériques limitées (par exemple, beaucoup d'entre eux s'appuient encore sur des moyens de communication de faible degré de technicité comme le fax)• Les organisations s'impliquent habituellement auprès des vendeurs lorsqu'un produit technologique est disponible sur le marché, au lieu de s'impliquer dans la co-conception des technologies	<ul style="list-style-type: none">• Apporter des changements au système (même des changements petits et rapides) peut être perçu comme un défi, surtout si aucun investissement important n'est réalisé• De nombreux obstacles vont au-delà des systèmes de santé et sociaux (par exemple, l'absence ou l'accès limité à Internet haute vitesse dans de nombreuses régions)

Déterminer les obstacles et fenêtres d'opportunité pour aller de l'avant (suite)

Les solutions peuvent bénéficier d'une fenêtre d'opportunité pour se concrétiser. Une fenêtre d'opportunité peut être un événement qui met un enjeu au premier plan (un reportage, une crise, un nouveau sondage d'opinion, une élection, etc.). Nous avons présenté ci-dessous quelques fenêtres d'opportunité potentielles. Aidez-nous à en identifier jusqu'à trois autres pour chaque solution.

Tableau 3. Fenêtres d'opportunité potentielles pour aller de l'avant

	Solution 1. Aider les personnes, leurs aidants et leurs familles à utiliser les technologies de télésurveillance	Solution 2. Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance	Solution 3. Aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement pour soutenir l'utilisation des technologies de télésurveillance
Exemples d'éléments facilitateurs :	<ul style="list-style-type: none"> Le Sondage canadien sur la santé numérique de 2021 commandé par Inforoute Santé du Canada a révélé que de nombreux Canadiens sont intéressés aux éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> prendre part à la télésurveillance des patients à l'aide d'un appareil permettant de gérer un problème de santé chronique (47,2 % des personnes interrogées) participer à la surveillance à distance des patients en utilisant un appareil pour gérer les symptômes liés à la COVID-19 (40,2 % des répondants)(29) Un sondage commandé par AGE-WELL NCE a révélé qu'une grande majorité de Canadiens âgés se sentent à l'aise avec l'utilisation de la technologie et beaucoup pensent que les répercussions sur la société sont positives(30) 	<ul style="list-style-type: none"> Il est possible de tirer parti d'initiatives prometteuses, comme celles d'Inforoute Santé du Canada, pour co-concevoir des programmes de télésurveillance avec des populations vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> L'adoption de soins virtuels s'est accélérée ces dernières années,(7) et en particulier en réponse à la pandémie de la COVID-19 Les gouvernements ont fait du « vieillissement à domicile » une priorité et s'intéressent aux moyens de retarder le moment où les gens doivent déménager dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée

Déterminer les obstacles et fenêtres d'opportunité pour aller de l'avant (suite)



Quel pourrait être le **plus grand obstacle** à ces solutions?



Quelle pourrait être la **plus grande fenêtre d'opportunité** pour ces solutions?

Bibliographie

1. Shaw J, Jamieson T, Agarwal P, Griffin B, Wong I, Bhatia RS. Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: Findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. *Journal of Telemedicine and Telecare* 2018; 24(9): 608-15.
2. Canada H. Government of Canada invests over \$7 million to expand virtual health care services in Manitoba. Government of Canada; 2021.
3. Bain T, Al-Khateeb S, Bhuiya AR, et al. Rapid synthesis: Identifying remote-monitoring technologies to enable existing level of care. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum, 2022.
4. Federal/Provincial/Territorial Ministers Responsible for Seniors. Thinking about aging in place. Ottawa, Canada, 2016.
5. Muller A, Ormstad S, Jardim PS, Johansen T, Berg R. Managing chronic illnesses with remote patient monitoring in primary health care: An overview of overviews; Oslo, Norway: Norwegian Institute of Public Health, 2020.
6. Thomas EE, Taylor ML, Banbury A, et al. Factors influencing the effectiveness of remote patient monitoring interventions: a realist review. *BMJ Open* 2021; 11(8): e051844-e.
7. Sinn C-LJ, Pasat Z, Klea L, et al. A maturity model framework for integrated virtual care. *Journal of Integrated Care* 2022; (ahead-of-print).
8. Blackman S, Matlo C, Bobrovitskiy C, et al. Ambient assisted living technologies for aging well: A scoping review. *Journal of Intelligent Systems* 2016; 25(1): 55-69.
9. Anstey Watkins J, Goudge J, Gómez-Olivé FX, Huxley C, Dodd K, Griffiths F. mHealth text and voice communication for monitoring people with chronic diseases in low-resource settings: A realist review. *BMJ Global Health* 2018; 3(2): e000543-e.
10. Liu L, Stroulia E, Nikolaidis I, Miguel-Cruz A, Rios Rincon A. Smart homes and home health monitoring technologies for older adults: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics* 2016; 91: 44-59.
11. Queirós A, da Rocha NP. Ambient assisted living: Systematic review. In: Queirós A, Rocha NPd, eds. *Usability, Accessibility and Ambient Assisted Living*. Cham: Springer International Publishing; 2018: 13-47.
12. Calvaresi D, Cesarini D, Sernani P, Marinoni M, Dragoni AF, Sturm A. Exploring the ambient assisted living domain: A systematic review. *Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing* 2017; 8(2): 239.
13. Choukou MA, Shortly T, Leclerc N, et al. Evaluating the acceptance of ambient assisted living technology (AALT) in rehabilitation: A scoping review. *International Journal of Medical Informatics* 2021; 150: 104461.
14. Houlding E, Mate KKV, Engler K, et al. Barriers to use of remote monitoring technologies used to support patients with COVID-19: Rapid review. *JMIR mHealth uHealth* 2021; 9(4): e24743.
15. Estacio EV, Whittle R, Protheroe J. The digital divide: Examining socio-demographic factors associated with health literacy, access and use of internet to seek health information. *Journal of Health Psychology* 2019; 24(12): 1668-75.
16. Weeden A, Kelly W. Canada's (dis)connected rural broadband polices: Dealing with the digital divide and building 'digital capitals' to address the impacts of COVID-19 in rural Canada. *Journal of Rural and Community Development* 2021; 16(4).
17. Hilty DM, Armstrong CM, Edwards-Stewart A, Gentry MT, Luxton DD, Krupinski EA. Sensor, wearable, and remote patient monitoring competencies for clinical care and training: Scoping review. *Journal of Technology in Behavioral Science* 2021; 6(2): 252-77.
18. Read EA, Gagnon DA, Donelle L, et al. Stakeholder perspectives on in-home passive remote monitoring to support aging in place in the province of New Brunswick, Canada: Rapid qualitative investigation. *JMIR Aging* 2022; 5(2): e31486.
19. Simblett S, Greer B, Matcham F, et al. Barriers to and facilitators of engagement with remote measurement technology for managing health: Systematic review and content analysis of findings. *Journal of Medical Internet Research* 2018; 20(7): e10480.
20. Sapci AH, Sapci HA. Innovative assisted living tools, remote monitoring technologies, artificial Intelligence-driven solutions, and robotic systems for aging societies: Systematic review. *JMIR Aging* 2019; 2(2): e15429.
21. Jones L, Grech C. The patient experience of remote telemonitoring for heart failure in the rural setting: A literature review. *Contemporary Nurse* 2016; 52(2-3): 230-43.
22. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Remote monitoring for cardiac conditions: A review, Ottawa, Canada: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2022.
23. Channa A, Popescu N, Skibinska J, Burget R. The Rise of Wearable Devices during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Sensors (Basel)* 2021; 21(17).

Bibliographie (suite)

24. O'Connor S, Hanlon P, O'Donnell CA, Garcia S, Glanville J, Mair FS. Understanding factors affecting patient and public engagement and recruitment to digital health interventions: A systematic review of qualitative studies. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2016; 16(1): 120.
25. Greenwood DA, Young HM, Quinn CC. Telehealth remote monitoring systematic review: Structured self-monitoring of blood glucose and impact on A1C. *Journal of Diabetes Science and Technology* 2014; 8(2): 378-89.
26. Sumner J, Chong LS, Bunde A, Lim YW. Co-designing technology for ageing in place: A systematic review. *Gerontologist* 2020; 61(7): e395-e409.
27. Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: Understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine* 2011; 104(12): 510-20.
28. Lavis JN, Gauvin FP, Mattison CA, et al. Rapid synthesis: Creating rapid-learning health systems in Canada. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum, 2018.
29. Canada Health Infoway. 2021 Canadian Digital Health Survey. 2022. <https://insights.infoway-inforoute.ca/digital-health-survey> (accessed 25 October 2022).
30. AGE-WELL. 7 in 10 Canadians over the age of 65 feel confident about technology use and 86% are online daily. 2019. <https://agewell-nce.ca/archives/8713> (accessed 18 January 2021).
31. Gettel CJ, Chen K, Goldberg EM. Dementia care, fall detection, and ambient-assisted living technologies help older adults age in place: A scoping review. *Journal of Applied Gerontology* 2021; 40(12): 1893-902.
32. Hawley-Hague H, Boulton E, Hall A, Pfeiffer K, Todd C. Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or monitoring: a systematic review. *International Journal of Medical Informatics* 2014; 83(6): 416-26.
33. Fischer B, Peine A, Östlund B. The importance of user involvement: A systematic review of involving older users in technology design. *Gerontologist* 2020; 60(7): e513-e23.
34. Suijkerbuijk S, Nap H, Cornelisse L, WA IJ, de Kort Y, Minkman M. Active involvement of people with dementia: A systematic review of studies developing supportive technologies. *Journal of Alzheimer's Disease* 2019; 69(4): 1041-65.
35. Wang G, Marradi C, Albayrak A, van der Cammen T. Co-designing with people with dementia: A scoping review of involving people with dementia in design research. *Maturitas* 2019; 127: 55-63.
36. Voorberg W, Bekkers V, Trummers L. A systematic review of co-creation and co-production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review* 2015; 17(2): 1333-57.
37. Slattery P, Saeri AK, Bragge P. Research co-design in health: A rapid overview of reviews. *Health Research Policy and Systems* 2020; 18(1): 17.
38. Ingebrigtsen T, Georgiou A, Clay-Williams R, et al. The impact of clinical leadership on health information technology adoption: systematic review. *International Journal of Medical Informatics* 2014; 83(6): 393-405.
39. Robert G, Greenhalgh T, Macfarlane F, Peacock R. Organisational factors influencing technology adoption and assimilation in the NHS: A systematic literature review. London, United Kingdom: Queen's Printer and Controller of HMSO, 2009.
40. Enticott J, Johnson A, Teede H. Learning health systems using data to drive healthcare improvement and impact: A systematic review. *BMC Health Services Research* 2021; 21(1): 200.
41. Budrionis A, Bellika JG. The Learning Healthcare System: Where are we now? A systematic review. *Journal of Biomedical Informatics* 2016; 64: 87-92.
42. McLennan S, Kahrass H, Wieschowski S, Strech D, Langhof H. The spectrum of ethical issues in a Learning Health Care System: a systematic qualitative review. *International Journal of Quality in Health Care* 2018; 30(3): 161-8.
43. Pomare C, Mahmoud Z, Vedovi A, et al. Learning health systems: A review of key topic areas and bibliometric trends. *Learning Health Systems* 2021: e10265.

Remerciements

Auteurs :

François-Pierre Gauvin, Ph. D., responsable scientifique principal, Engagement citoyen et valorisation des données probantes, McMaster Health Forum

Michael G. Wilson, Ph. D., directeur adjoint, McMaster Health Forum et professeur adjoint, Université McMaster

John N. Lavis, MD et directeur, McMaster Health Forum, et professeur, Université McMaster

Financement : Ce document d'information et les panels de citoyens ont été financés par AGE-WELL NCE (AW-PP2020-PP6). Le McMaster Health Forum reçoit un appui financier et non financier de l'Université McMaster. Les opinions exprimées dans ce document d'information sont celles des auteurs et ne doivent pas être interprétées comme représentant celles d'AGE-WELL NCE.

Conflit d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun intérêt professionnel ou commercial concernant le document d'information. Le bailleur de fonds n'a joué aucun rôle dans le repérage, la sélection, l'évaluation, la synthèse ou la présentation des données probantes de recherches ciblées dans le document d'information.

Évaluation au mérite : Le document d'information a été examiné par un petit nombre de citoyens, de parties prenantes autres, de décideurs et de chercheurs afin de garantir sa rigueur et sa pertinence.

Remerciements : Nous sommes reconnaissants aux membres du comité directeur et aux examinateurs qui ont participé à l'évaluation du mérite pour leurs commentaires sur les versions précédentes de ce document d'information. Nous tenons à remercier Peter DeMaio, Tejia Bain et Safa Al-Khateeb pour leur soutien dans la synthèse de l'ensemble des données probantes portant sur les technologies de télésurveillance. Les points de vue exprimés dans le document d'information ne doivent pas être considérés comme les points de vue de ces personnes.

Référence : Gauvin FP, Wilson MG, Lavis JN. Document d'information à l'intention des citoyens : L'utilisation des technologies de télésurveillance pour permettre aux personnes de rester dans leur domicile au Canada. Hamilton : McMaster Health Forum, 11 novembre 2022.

ISSN: 2369-7717 (En ligne)

Repérage, sélection et synthèse des données probantes présentées dans ce document d'information.

- Dans la mesure du possible, nous décrivons ce que nous savons au sujet de chaque élément en fonction de revues systématiques
- Une revue systématique est un résumé de toutes les études portant sur un sujet particulier
- La revue systématique a recours à des méthodes très rigoureuses pour repérer et sélectionner toutes les études et en évaluer la qualité ainsi que pour résumer leurs principaux résultats
- Une revue systématique nous donne un portrait global beaucoup plus complet et fiable des principaux résultats de la recherche, ce qui n'est pas le cas si l'on examine seulement quelques études individuelles
- Nous avons identifié des revues systématiques dans trois bases de données qui sont les plus complètes au monde en matière de données probantes portant sur les systèmes de santé et sociaux, ainsi que de données probantes portant sur les interventions afin de répondre à la pandémie de la COVID-19 :
 - Health Systems Evidence (www.healthsystemsevidence.org)
 - Social Systems Evidence (www.socialsystemsevidence.org)
 - COVID-END (www.covid-end.org)
- Nous avons inclus une revue systématique si elle était pertinente pour l'une des solutions proposées
- Nous résumons plus bas les principaux résultats tirés de toutes les revues systématiques pertinentes

Annexe technique (suite)

Solution 1: Aider les personnes, leurs aidants et leurs familles à utiliser les technologies de télésurveillance

Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
 Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées
 Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées
 Coût ou rapport coût-efficacité	<ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique a souligné que la plupart des technologies de télésurveillance sont limitées, et que beaucoup d'entre elles ne se concentrent que sur un seul domaine, ce qui signifie que les utilisateurs doivent s'appuyer sur plusieurs technologies différentes à des fins différentes, ce qui augmente la complexité et les coûts.(31)
 Incertitude concernant les avantages et les inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées
 Caractéristiques principales si la technologie a été essayée ailleurs	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs revues ont cerné des stratégies ciblant les utilisateurs, notamment :<ul style="list-style-type: none">○ Fournir des informations ou une éducation au sujet de l'état de santé, les stratégies d'autogestion et les technologies de télésurveillance (par exemple, brochure éducative sur l'état de santé et manuel sur la technologie).(22-23)○ Formation au développement des aptitudes et des compétences pour améliorer les compétences numériques.(22-23)○ Fourniture d'un soutien financier et technique (par exemple, soutien financier pour accéder à la technologie, formation initiale à domicile dispensée par un technicien).(22;24)○ Faire participer les utilisateurs et l'équipe soignante à des discussions sur leurs besoins sanitaires et sociaux, leurs valeurs et leurs préférences, et les options de soins (y compris l'option technologique).(24-25)○ Faire participer les utilisateurs au développement et à la mise en œuvre des technologies.(19)
 Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">• Plusieurs revues ont mis en évidence les facteurs suivants qui peuvent constituer des obstacles ou des éléments facilitateurs à l'adoption des technologies de télésurveillance :<ul style="list-style-type: none">○ l'état de santé de l'utilisateur○ la facilité d'utilisation, la commodité et l'accessibilité des technologies de télésurveillance○ l'utilité perçue (y compris les récompenses, les coûts et la vie privée perçus)○ la motivation à utiliser ces technologies(19)• Deux revues ont souligné l'importance d'aborder les perceptions et les attitudes des utilisateurs (32) et la manière dont l'utilisation de ces technologies pourrait avoir des répercussions sur leur identité.(21)• Deux revues ont souligné l'importance de pouvoir personnaliser les solutions technologiques pour répondre aux besoins des diverses sociétés vieillissantes,(20) et de pouvoir adapter ces solutions technologiques pour répondre aux besoins changeants des utilisateurs finaux (par exemple, la progression de la maladie ou les trajectoires de soins des utilisateurs).(21)

Annexe technique (suite)

Solution 2 : Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance



Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique a examiné la participation des personnes âgées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée lors de la conception de technologies (par exemple, des systèmes d'assistance à la vie quotidienne, des robots de service et un porte-monnaie intelligent pour l'échange de photos numériques).(33) L'implication des adultes plus âgés a conduit à plusieurs résultats bénéfiques, notamment les suivants :<ul style="list-style-type: none">○ amélioration de l'apprentissage mutuel○ amélioration des connaissances sur les besoins et les pratiques quotidiennes d'adultes âgés (p. ex. maintien des liens sociaux, habitudes d'entretien ménager et prise de médicaments)○ amélioration des renseignements pour mettre au point de nouveaux prototypes et donner lieu aux résultats souhaités en matière de conception○ sens aigu de la participation (sentiment d'être partie prenante, avoir voix au chapitre, apporter sa contribution)• Toutefois, la même revue a conclu qu'il n'était pas clair que la participation des personnes âgées améliore l'acceptation et l'adoption des technologies.• Une revue systématique explorant l'implication des personnes atteintes de démence dans le développement de technologies d'assistance a révélé qu'elle a conduit à au moins un changement dans le développement (pensée conceptuelle, fonctionnalité, conception d'interface, mise en œuvre), et a apporté des sentiments d'épanouissement et de plaisir chez les participants.(34)• Une revue systématique a évalué les effets de l'implication des personnes atteintes de démence dans la conception de la recherche et a signalé que l'implication des personnes atteintes de démence est bénéfique pour le processus de conception et pour les patients.(35)• Une revue systématique a exploré les effets de la co-création avec les citoyens (sans se concentrer particulièrement sur les personnes âgées).(36) La plupart des objectifs évalués dans le cadre de cette revue portaient sur l'amélioration de l'efficacité et l'implication des citoyens. D'autres objectifs moins fréquemment signalés comprenaient l'amélioration de l'efficacité et de la satisfaction des clients, ainsi que le renforcement de la cohésion sociale.<ul style="list-style-type: none">○ La même revue a noté que les études futures devraient décrire de manière particulière le rôle des citoyens (tels que co-implémenteur, co-concepteur, co-initiateur) et évaluer les effets à long terme.• Une revue systématique a trouvé des effets contrastés concernant les approches de co-conception de la recherche sur le processus de recherche, avec des émotions positives signalées par les personnes participant au processus.(37)
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées
Coût ou rapport coût-efficacité	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées



*Suite à la page suivante

Annexe technique (suite)

Solution 2 : Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance (suite)



Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
Incertitude concernant les avantages et les inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées
Caractéristiques principales si la technologie a été essayée ailleurs	<ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique a exploré l'implication des personnes âgées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée lors de la conception de technologies, et a constaté que les personnes âgées étaient impliquées à différents stades (collecte des exigences, idéation de la conception, développement, re-conception, prototype, évaluation), avec la plus grande implication aux stades des exigences et de l'idéation de la conception. (33)• Une revue systématique a examiné les effets, les éléments facilitateurs et les obstacles de la technologie de co-conception soutenant les personnes âgées vivant en communauté (par exemple, les robots, les applications en ligne, les jeux informatiques pour l'exercice, les téléviseurs et les systèmes domestiques intelligents), et la revue a généralement décrit les approches de co-conception en relation avec la détermination des besoins et la génération d'idées (au moyen d'ateliers, de groupes de discussion, d'entretiens), ainsi que pour le développement de prototypes et d'essais pilotes. (26)

*Suite à la page suivante

Annexe technique (suite)

Solution 2 : Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance (suite)



Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique a exploré les effets, les facilitateurs et les obstacles de la co-conception avec des personnes âgées vivant dans la communauté.(26) La revue a permis de déterminer plusieurs obstacles à la co-conception, notamment les suivants :<ul style="list-style-type: none">○ la hiérarchie et les attitudes, les prévisions irréalistes, l'hétérogénéité et le manque d'implication envers la co-conception○ les contraintes de temps et d'argent et manque d'adhésion de la part de la haute direction○ les ressources limitées pour la mise en œuvre et la collaboration (sur le plan politique)○ les compétences limitées en matière de co-conception, taille réduite de l'échantillon, biais dans les méthodes et maquettes de mauvaise qualité• La même revue a déterminé plusieurs facilitateurs de la co-conception, notamment les suivants :<ul style="list-style-type: none">○ l'établissement de relations et de la confiance, l'autonomisation de l'utilisateur final par l'amélioration des connaissances et l'établissement de la valeur et de l'intérêt○ les approches de communication multiples, le fait de provisionner de la flexibilité et le ressourcement approprié du projet○ la philosophie de la co-conception○ l'utilisation de prototypes efficaces○ l'utilisation d'environnements familiers○ le fait d'accorder un temps suffisant entre chaque phase• Une revue systématique explorant l'implication des personnes atteintes de démence dans le développement de technologies de soutien a conclu que les concepteurs devraient offrir un espace d'autonomisation, de soutien et d'empathie envers les personnes atteintes de démence.(34)• Une revue systématique a porté sur la mobilisation des personnes atteintes de démence dans la conception de la recherche (35) et a dégagé une série de recommandations :<ul style="list-style-type: none">○ offrir un environnement calme et familier nécessitant peu de déplacements○ adhérer à des valeurs de souplesse, d'empathie, de patience et de connaissance des expériences de vie des patients atteints de démence○ fournir de l'information sur l'éthique de la recherche○ communiquer directement avec les patients et les aidants, en se donnant le choix de recruter des participants tout au long du projet○ organiser des groupes plus petits, avec des pauses informelles pendant les séances○ privilégier les ateliers, les entrevues et les groupes de discussion dans le but de laisser la place au recueil de commentaires, à la détermination des besoins et à la co-création de contenu○ prendre note des observations sur les interactions entre les patients et le prototype tout en prévoyant recueillir des commentaires○ créer des conceptions et outils précis, selon les symptômes de démence (légers, modérés, sévères)• La même revue a signalé une gamme de limites inhérentes à l'implication des patients atteints de démence dans la conception de la recherche, par exemple :<ul style="list-style-type: none">○ le fardeau des aidants○ le stress et la détresse des patients atteints de démence○ les limites en matière de communication verbale○ le processus long et exigeant de nombreuses ressources pour les chercheurs○ la difficulté à produire des résultats○ les faibles tailles des échantillons

Annexe technique (suite)

Solution 2 : Aider les organisations et les professionnels à utiliser les technologies de télésurveillance (suite)



Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">○ la courte durée des séances○ la subjectivité de la part des chercheurs○ le taux d'abandon élevé chez les patients atteints de démence• Une revue systématique a étudié les effets de la co-création avec les citoyens (sans se concentrer particulièrement sur les personnes âgées) et a déterminé les facteurs liés à la co-création avec les citoyens (sans se concentrer particulièrement sur les personnes âgées).• Les facteurs organisationnels influents que la revue a attribués à la co-création comprennent la compatibilité et l'ouverture de l'organisme envers la participation des citoyens, la culture d'aversion au risque et l'utilisation de mesures incitatives. Du point de vue des citoyens, les facteurs contribuant à la co-production comprennent les caractéristiques des participants (compétences, statut socio-économique), la connaissance et l'appropriation du produit, le capital social et l'aversion au risque des citoyens.(36)• Une autre revue a révélé que les chefs cliniques peuvent contribuer de manière positive à l'adoption réussie des technologies de l'information (TI) dans les organismes de soins de santé, en faisant ce qui suit :<ul style="list-style-type: none">○ cultiver les compétences en matière de TI nécessaires○ établir des partenariats mutuels avec les professionnels des TI○ adopter des comportements proactifs en matière de TI en vue de réussir leur adoption(38)• Une revue de qualité moyenne a cerné une série de principes susceptibles de favoriser l'adoption et l'assimilation des innovations technologiques dans le National Health Service au Royaume-Uni,(39) notamment les suivants :<ul style="list-style-type: none">○ Comment améliorer les processus de décision d'une organisation et son état de préparation à une innovation technologique particulière?○ Comment faire en sorte que le contexte organisationnel soit réceptif aux innovations technologiques?○ Comment promouvoir la capacité d'une organisation à absorber les connaissances portant sur les innovations technologiques?• Une récente revue systématique a examiné les compétences des cliniciens et des institutions nécessaires à la mise en œuvre des technologies de télésurveillance : (17)<ul style="list-style-type: none">○ les compétences doivent être clairement définies, mesurables, mises en œuvre et évaluées○ les compétences des cliniciens sont harmonisées aux six domaines déterminés par l'Accreditation Council for Graduate Medical Education<ul style="list-style-type: none">▪ les soins aux patients▪ les connaissances médicales▪ l'apprentissage et l'amélioration basés sur la pratique▪ la pratique basée sur les systèmes▪ le professionnalisme▪ la communication interpersonnelle

Annexe technique (suite)

Solution 3 : Aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement pour soutenir l'utilisation des technologies de télésurveillance



Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Une revue concernant les effets des systèmes de santé apprenant et portant sur les résultats en matière de soins aux patients et de prestation de services a cerné plusieurs avantages :(40)<ul style="list-style-type: none">○ le suivi à long terme des soins a permis de saisir les changements dans les données relatives aux patients (par exemple, les temps d'attente, les résultats postopératoires, la rémission et la polypharmacie)○ les patients ont pu suivre et gérer leur propre santé, et fournir des renseignements supplémentaires sur leur santé au cours des interactions entre le clinicien et le patient, ce qui a permis d'alimenter un registre national contenant des données sur la santé de la population○ les gains de temps obtenus grâce aux systèmes de santé intelligents ont permis le transfert automatique de données, une meilleure adhésion aux directives cliniques fondées sur des données probantes, l'identification efficace des patients pour les soins et les essais cliniques, ainsi qu'une augmentation de la vaccination et du dépistage du cancer colorectal• En termes de développement de la recherche, les systèmes de santé apprenants ont permis la participation à des essais comparatifs d'efficacité et la détermination des effets indésirables des médicaments avec une charge réduite pour les patients, les services de santé et les équipes de recherche lors de la collecte des données des essais. (40)
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Une revue concernant les effets des systèmes de santé apprenant et portant sur les résultats en matière de soins aux patients et de prestation de services a cerné plusieurs avantages :(40)<ul style="list-style-type: none">○ le suivi à long terme des soins a permis de saisir les changements dans les données relatives aux patients (par exemple, les temps d'attente, les résultats postopératoires, la rémission et la polypharmacie)○ les patients ont pu suivre et gérer leur propre santé, et fournir des renseignements supplémentaires sur leur santé au cours des interactions entre le clinicien et le patient, ce qui a permis d'alimenter un registre national contenant des données sur la santé de la population○ les gains de temps obtenus grâce aux systèmes de santé intelligents ont permis le transfert automatique de données, une meilleure adhésion aux directives cliniques fondées sur des données probantes, l'identification efficace des patients pour les soins et les essais cliniques, ainsi qu'une augmentation de la vaccination et du dépistage du cancer colorectal• En termes de développement de la recherche, les systèmes de santé apprenants ont permis la participation à des essais comparatifs d'efficacité et la détermination des effets indésirables des médicaments avec une charge réduite pour les patients, les services de santé et les équipes de recherche lors de la collecte des données des essais. (40)



*Suite à la page suivante

Annexe technique (suite)

Solution 3 : Aider le système à apprendre et à s'améliorer rapidement pour soutenir l'utilisation des technologies de télésurveillance (suite)

Catégorie de constat	Sommaire des principaux constats
 Coût ou rapport coût-efficacité	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées
 Incertitude concernant les avantages et les inconvénients	<ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique de faible qualité a examiné les tentatives d'adoption de l'approche du système de santé apprenant rapidement, en mettant l'accent sur la mise en œuvre et l'évaluation de l'incidence sur les pratiques médicales actuelles, et a évoqué un minimum d'attention portée à l'évaluation de l'incidence sur la prestation des soins de santé.(42)
 Caractéristiques principales si la technologie a été essayée ailleurs	<ul style="list-style-type: none">• Une revue systématique de 272 études sur les tendances bibliométriques des systèmes de santé apprenants a permis de cerner 15 termes communs et 11 mots-clés fréquemment discutés dans les études incluses, et suggère qu'il existe des préoccupations éthiques pour déterminer si la ligne de démarcation entre les soins cliniques et la recherche existe, et aussi qu'une majorité de la littérature scientifique s'est principalement concentrée sur la capacité des technologies de l'information des systèmes de santé apprenants, plutôt que sur les facteurs humains et organisationnels. (43)
 Points de vue et expériences des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none">• Aucune mention trouvée dans les revues systématiques identifiées



HEALTH FORUM

>> Contactez-nous

1280 rue Main Ouest, MML-417
Hamilton, ON, Canada L8S 4L6
+1.905.525.9140 poste 22121
forum@mcmaster.ca

>> Suivez-nous

mcmasterforum.org
healthsystemsevidence.org
mcmasteroptimalaging.org

   mcmasterforum