Utilisation d'une tablette électronique en visioconférence (TEV) pour évaluer l'environnement domiciliaire à distance au moment de la planification de la sortie de l'hôpital : une étude de faisabilité

Obradović, N.[1], Bombardier, A.-M.[1], Gagnon, F.[1], Bruneau-Cossette, M.[1], Prince, P.[1], Fortin, G.[1], Provencher, V.[1,2]

[1] Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) - Université de Sherbrooke [2] Centre de recherche sur le vieillissement

Problématique

- Lors de la planification de la sortie de **l'hôpital d'un** client, l'ergothérapeute doit émettre des recommandations (ex: aide technique, aménagement des lieux) afin de favoriser son autonomie et sa sécurité à domicile.
- La visite à domicile constitue un des moyens les plus fiables pour émettre ces recommandations. Toutefois les contraintes cliniques, organisationnelles et financières limitent le recours à celle-ci en contexte hospitalier[1,2].
- **L'utilisation d'une** TEV afin **d'évaluer** le domicile à distance est une solution alternative et peu coûteuse pour répondre à ce besoin, permettant **d'observer l'environnement** du client en temps réel (avec **l'aide d'un** proche).

Objectifs

Documenter la faisabilité clinique d'utiliser une TEV, avec l'aide d'un proche pour évaluer l'environnement domiciliaire avant le congé de l'hôpital (réceptivité des cliniciens, difficultés de recrutement, avantages et inconvénients perçus lors de **l'utilisation** de la TEV)

Produire des données pilotes en comparant les recommandations émises à la suite de l'évaluation de l'environnement domiciliaire sans et après l'utilisation d'une TEV avec celles appliquées à domicile

Méthodologie

T1 — Évaluation du domicile par entrevue seulement → 1ère version du PI

T2 — Évaluation du domicile par TEV → 2e version du PI

T3 — Bilan à domicile

Mesures
- ▲ Réceptivité du clinicien à la télésanté
- ■ Recommandations émises avant, après la TEV et appliquées à domicile
- ◆ Avantages et inconvénients perçus lors de l'utilisation de la TEV

Méthode de collecte
- →Questionnaire[3]
- →Grille complétée par le clinicien
- →Entrevues qualitatives

Résultats préliminaires

Profil des participants et réceptivité des cliniciens

Caractéristiques	Client 1	Client 2	Client 3
	74 ans	75 ans	67 ans
Raison d'admission au CHUS	Fracture du col fémoral droit	Prothèse total de genou gauche	Fracture du tibia gauche et syndrome des compartiments
Nombre de jours d'hospitalisation	31	15	11
Évènements majeurs survenus depuis la sortie d'hôpital	Fatigue du proche aidant	• 2ième hospitalisation • Fatigue de la conjointe	

Caractéristiques	Proche 1	Proche 2	Proche 3
	48 ans	70 ans	50 ans
Lien avec le client	Fille	Conjointe	Sœur
Familiarité avec la technologie	Élevée	Moyenne	Faible
	Ergothérapeute 1 13 ans d'expérience		Ergothérapeute 2 11 ans d'expérience
Réceptivité à la télésanté (T1)	60	61	53
Réceptivité à la télésanté (T3)	61	62	59

Interprétation des résultats
- 80 et plus: Les praticiens sont en bonne position pour utiliser la télésanté
- 60-80 : certains items peuvent influencer de façon négative l'utilisation de la télésanté
- Moins de 60 : Il existe des barrières à la réussite de la télésanté par les praticiens

Difficultés reliées au recrutement

- Disponibilité restreinte des ergothérapeutes
- Court séjour à l'hôpital
  - Prise en charge par l'ergothérapeute possible peu de jours avant le congé
- Horaire chargé des proches

- **Critères d'inclusion/d'exclusion** restrictifs au début de l'étude
- Caractère intrusif de la visite à domicile
- Appréhension du temps nécessaire pour fournir les explications au proche.

Avantages et inconvénients rencontrés lors de l'utilisation de la TEV

Commentaires positifs des proches et ergothérapeutes
- Perception que la TEV «amène quelque chose de plus »
- Permet d'obtenir de l'information supplémentaire
- Possibilité d'exprimer un avis ou une rétroaction en temps réel

Problèmes techniques rapportés
- Apparition imprévue de pop-up et de mises à jour
- Ralentissement de la vidéo et fragmentation de l'image

Problèmes liés à l'utilisation de la TEV
- Participant qui se déplace trop rapidement
- Obstruction de l'objectif de la caméra avec un doigt
- Difficulté à aligner correctement l'objectif de la caméra
- Accrochage du bouton de la caméra

Résultats préliminaires (suite)

Recommandations

Recommandations	Client 1	Client 2	Client 3
Émises suite à l'entrevue (T1)	4	1	3
Ajoutées/modifiées suite à l'utilisation de la TEV (T2)	Une modification	0	Deux ajouts
Applicables (T3)	4	Un abandon de l'utilisation de l'aide technique	5

Discussion/Conclusion

- Il ressort que la réceptivité liée à la télésanté des ergothérapeutes est limitée et stable au cours de **l'étude**, ce qui peut être notamment influencé par:
  - Leur perception de la réceptivité de leurs milieux de travail
  - Les contraintes temporelles de **l'organisation**
- L'utilisation de la TEV, qui permet une rétroaction en temps réel, a permis de bonifier le plan **d'intervention** et a donné une perception **d'une** valeur ajoutée de la part des proches. Cet aspect permet de croire que les proches se sentaient davantage impliqués[4].
- Les problèmes techniques rencontrés dans l'étude sont possiblement inhérents à l'utilisation des technologies[5]. Toutefois, il a été possible de procéder à **l'évaluation** de **l'environnement** domiciliaire sans rupture de communication avec le proche, validant ainsi le choix de la tablette en réseau 3G.
- Malgré le faible nombre de participants, ces résultats préliminaires soutiennent la pertinence de mener une étude similaire dans des contextes de soins où la durée de séjour est plus longue (ex. URFI).

Remerciements

Nous souhaitons remercier le Réseau Provincial de Recherche en Adaptation-Réadaptation (REPAR), le Réseau Québécois de Recherche sur le Vieillissement (RQRV) et l'Université de Sherbrooke pour leur soutien financier, ainsi que tous les membres de l'équipe de recherche et les participants ayant contribué à l'étude.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec

CHU de Québec Université Laval

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

École de réadaptation 10 ans

1.Hoffmann & Russell (2008): doi: 10.1258/jtt.2007.070808
2.Harris et al. (2008): doi: 10.1111/j.1440-1630.2007.00684.x
3. Légaré et al (2010): doi: 10.1258/jtt.2009.090514
4.Chi et Dimiris (2014): doi: 10.1177/1357633X14562734
5.Dansky et Bowles (2002): PMID: 11957852

Images tirées de : pixabay.com