



# **Orientations cliniques sur les soins virtuels contre le cancer axés sur la personne**

**Janvier 2022**

---

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

Ce document présente des orientations supplémentaires quant à la prestation de soins virtuels pendant et après la pandémie de COVID-19; il vise à compléter les directives gouvernementales et les mesures de santé publique. Il peut être nécessaire de recourir à des approches adaptées pour répondre aux conditions uniques des patients ou de l'organisme ou à d'autres conditions locales. D'autres mises à jour pourront être publiées au fur et à mesure de l'évolution des preuves cliniques et de la stratégie à long terme pour les soins virtuels dans le système de soins contre le cancer et le système de santé global de l'Ontario.

### Soins axés sur la personne

Le concept de soins axés sur la personne doit demeurer un principe directeur dans le système de soins contre le cancer de l'Ontario, que les soins soient dispensés en personne ou virtuellement.

Dans les lignes directrices de 2015 sur les soins axés sur la personne[1], on retrouve les éléments suivants qui agissent comme exigences essentielles pour la prestation des soins :

- les patients se sentent respectés;
- les préoccupations des patients sont écoutées et prises en compte;
- les divers aspects des soins aux patients (par exemple, la nutrition, la douleur) sont gérés de manière appropriée;
- les patients bénéficient d'un soutien pour conserver leur indépendance; et
- tout ce qui précède est fait avec le consentement du patient.

**La norme de soins lors des rendez-vous virtuels ne devrait pas être différente de celle lors d'un rendez-vous en personne.** Les présentes orientations visent à soutenir les fournisseurs de soins oncologiques dans leur transition vers une prestation de soins virtuels tout en maintenant les principes de soins axés sur la personne.

### Public cible

Ce document d'orientations cliniques vise à aider tout professionnel de la santé impliqué dans la prestation de soins oncologiques virtuels à des patients adultes dans un cadre de soins ambulatoires ou en consultation externe. Nous conseillons aux patients de consulter le site Web de Santé Ontario pour obtenir des mises à jour sur les ressources de soins virtuels.

Pour toute information ou question concernant ce rapport, veuillez contacter le programme de soins axés sur la personne à l'adresse : [colleen.fox@ontariohealth.ca](mailto:colleen.fox@ontariohealth.ca)

---

## DÉFINITIONS

### Professionnels paramédicaux

Les professionnels paramédicaux désignent les membres de l'équipe de soins, y compris divers professionnels de l'oncologie psychosociale (diététistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, orthophonistes et praticiens des soins spirituels), ainsi que d'autres professionnels tels que les audiologistes, les pharmaciens et les radiothérapeutes.

### Rendez-vous

Un rendez-vous est un arrangement prévu pour rencontrer et discuter des soins entre les patients et les fournisseurs de soins de santé.

### Partenaire de soins

Un partenaire de soins désigne tout parent, partenaire, ami ou voisin qui entretient une relation personnelle importante avec un patient et lui fournit une assistance très variée. Ce partenaire pourrait également être désigné légalement par le patient comme étant un proche parent ou un mandataire. Ces personnes peuvent être des aidants naturels principaux ou secondaires et vivre avec, ou séparément, de la personne qui reçoit les soins.

### Fournisseur de soins de santé

Un fournisseur de soins de santé est tout professionnel de la santé impliqué dans la prestation de soins oncologiques. Il peut s'agir, entre autres, de professionnels paramédicaux, d'infirmiers, d'oncologues, de médecins et de radiothérapeutes.

### Fournisseur de soins de santé local

Par fournisseur de soins de santé local, on entend tout professionnel de la santé local (y compris le fournisseur de soins primaires, l'oncologue, l'infirmière praticienne, le thérapeute, etc.) impliqué dans la prestation de soins médicaux primaires à un patient dans sa localité. Un soutien administratif institutionnel sera nécessaire pour venir en appui à ces soins intégratifs.

### Fournisseur de soins primaires

Il s'agit d'un fournisseur de soins de santé ou d'une équipe qui gère les problèmes de santé existants du patient et qui est généralement le premier contact du patient qui cherche à accéder au système de soins de santé pour un nouveau problème de santé. Il s'agit notamment des médecins de famille, des omnipraticiens, des infirmières praticiennes et des équipes de santé familiale[2].

### Soins virtuels

Les soins virtuels contre le cancer désignent toute interaction entre les patients et les fournisseurs de soins de santé se déroulant à distance, en utilisant toutes formes de technologies de communication ou d'information (ordinateur, téléphone [fixe ou cellulaire]), dans le but de faciliter ou de maximiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients[3]. Le terme « soins virtuels » peut désigner aussi bien une approche des

---

soins qu'une interaction unique entre un fournisseur et un patient. Voici les différentes modalités de soins virtuels :

- Soins par téléphone : lorsqu'un patient parle à un fournisseur de soins par téléphone (aussi appelé télépratique ou télémédecine)
- Soins par vidéo (aussi appelés vidéoconférences) : ils impliquent une rencontre en temps réel entre un ou plusieurs fournisseurs de soins de santé et un patient. Le patient peut être à son domicile ou dans un autre endroit choisi (p. ex., consultation vidéo directe) ou dans un site hôte (p. ex., consultation vidéo hébergée) qui peut être pris en charge par un professionnel de la santé.
- Communication asynchrone : les communications asynchrones (p. ex., messagerie texte sécurisée) sont des consultations cliniques écrites, généralement sans aucun support visuel (sauf en cas d'envoi d'images facultatives), accessibles par les patients via un navigateur Web ou une application mobile. La messagerie sécurisée offre des mesures de sécurité, comme l'authentification des patients, qui ne sont pas disponibles avec les courriels de base et d'autres formes de communication non sécurisées.
- Programmes de surveillance des patients et des soins à distance (SSD) : ils utilisent des solutions de surveillance à distance pour évaluer l'état de santé d'un patient et utilisent ces données pour orienter les changements à apporter au plan de soins et éduquer les patients.

L'utilisation de la communication asynchrone et de la SSD n'a pas été étudiée aux fins des présentes orientations.

## **Technologie**

La technologie fait référence aux appareils téléphoniques ou informatiques, au matériel ou aux logiciels (c'est-à-dire les plateformes virtuelles) nécessaires aux soins virtuels.

## CONTEXTE

Le nouveau coronavirus, le SRAS-CoV-2, qui cause la maladie à coronavirus (COVID-19), est la principale priorité de santé publique à l'échelle mondiale depuis mars 2020, et a modifié la prestation des soins cliniques. Depuis mars 2020, les patients atteints de cancer continuent de faire face à des défis uniques liés à leurs soins pendant la pandémie, comme l'éloignement physique qui empêche les soins en personne, le risque accru d'infection lors des rendez-vous et des traitements, les retards ou l'indisponibilité des traitements (en raison de la réduction des soins cliniques) et la gestion des effets indésirables des traitements[4]. Avant la pandémie, les soins contre le cancer étaient principalement dispensés en personne; une transition rapide vers les soins virtuels s'est donc avérée nécessaire. En raison de cette transition rapide, les processus requis et une mise en œuvre de qualité ont fait défaut. Alors qu'un nombre sans précédent de patients atteints de cancer reçoit des soins à distance, il est urgent de relever les meilleures pratiques pour les soins virtuels contre le cancer afin de guider les cliniciens pendant la pandémie de COVID-19 et par la suite.

L'Association médicale canadienne a défini les soins virtuels comme étant « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces deux groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou des communications et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients ».[3]

Les infirmières et les professionnels paramédicaux ont traditionnellement recours aux soins virtuels tout au long du continuum de soins contre le cancer pour assurer un soutien aux patients, l'éducation et la gestion de la toxicité.

Santé Ontario (Action Cancer Ontario) a constaté qu'il était urgent d'élaborer des recommandations consensuelles sur les pratiques, et a chargé un groupe d'experts d'élaborer des recommandations pour la gestion virtuelle des patients atteints de cancer en utilisant un processus Delphi modifié, avec des représentants de tous les secteurs des soins contre le cancer (pour une liste complète des participants et un aperçu de la méthodologie, veuillez consulter les annexes 1 et 2).

## Objectifs

Le panel d'experts a été guidé par les questions suivantes :

1. Quels sont les facteurs essentiels pour des soins contre le cancer axés sur la qualité et sur la personne?
2. Quelles sont les caractéristiques cliniques et non cliniques des patients qui les rendent aptes à recevoir des soins virtuels contre le cancer?
3. Quelles sont les contre-indications relatives aux soins virtuels contre le cancer?
4. Comment les soins virtuels peuvent-ils être utilisés et varier au cours des différentes étapes du parcours du cancer?

Parallèlement, le Programme de soins fondés sur la recherche de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) a réalisé un examen des données probantes afin de cibler les orientations disponibles pour les soins virtuels contre le cancer[5]. L'examen a permis de conclure qu'il existe un manque de données pour une approche purement fondée sur les données probantes pour l'adoption généralisée des soins virtuels dans le système de lutte contre le cancer en Ontario. Étant donné la rapidité avec laquelle l'adoption des soins virtuels a été requise en raison de la pandémie de COVID-19, l'examen a souligné le besoin d'adopter des principes directeurs fondés sur le consensus pour assurer la qualité, l'innovation et les soins axés sur la personne.

## Champ d'application

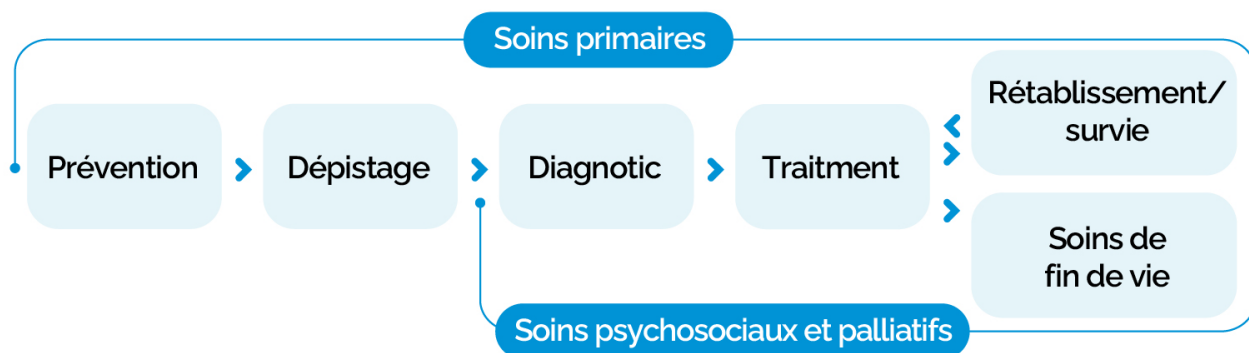
Les recommandations formulées ici présentent des orientations cliniques pour optimiser la prestation de soins virtuels aux patients atteints de cancer à différentes étapes de leur prise en charge.

Le champ d'application de ces recommandations de soins virtuels englobe :

- la sélection des patients appropriés,
- la présentation des diagnostics,
- l'exécution des plans de traitement,
- ainsi que les rendez-vous de suivi pour les patients sous traitement actif et/ou sous surveillance.

Étant donné que les cliniciens en oncologie soignent les patients tout au long du continuum de soins contre le cancer (voir la figure 1), dans toutes les populations de patients et dans tous les contextes, ces orientations s'appliquent au diagnostic, au traitement, aux soins palliatifs et à la survie.

**Figure 1 : Le continuum de soins contre le cancer**



Les orientations précises concernant le recours aux soins virtuels pour le dépistage et les soins de fin de vie n'entrent pas dans le champ d'application des présentes orientations. En outre, l'utilisation de la communication asynchrone (par exemple, la messagerie texte), qui est souvent associée à la notion de soins virtuels, n'a pas été explorée dans le cadre de ces orientations.

## Sommaire

La prestation de soins axés sur la personne demeure la priorité du système de soins contre le cancer de l'Ontario, quelle qu'en soit la forme. Comme le montrent les recommandations de ce document d'orientation, le recours aux soins virtuels, dans des scénarios cliniquement appropriés, peut faciliter la prestation de soins sûrs, continus et pratiques, ainsi que la communication, tant pendant qu'après la pandémie.

---

# TABLE DES MATIÈRES

Les sections qui suivent décrivent les domaines de soins et les questions clés susceptibles de préoccuper les cliniciens lorsqu'ils fournissent des soins virtuels contre le cancer à leurs patients.

<b>RECOMMANDATIONS D'ORIENTATIONS CLINIQUES</b>	<b>8</b>
<b>Section A : Exigences essentielles</b>	<b>8</b>
A.1. Besoins des patients et des fournisseurs	8
A.2. Logistique	10
A.3. Soins collaboratifs	12
<b>Section B : Diagnostic et pronostic</b>	<b>13</b>
B.1. Caractéristiques non cliniques des patients	13
B.2. Logistique pour les conversations sur le diagnostic	14
B.3. Conversations sur le diagnostic et le plan de traitement	15
B.4. Conversations sur les diagnostics métastatiques ou les soins palliatifs	16
<b>Section C : Gestion active, suivi et survie</b>	<b>17</b>
C. 1. Gestion active	17
C.2. Patients en oncologie chirurgicale	19
C.3. Patients en radio-oncologie	20
C.4. Patients en oncologie médicale et hématologique	21
C.5. Soins aux survivants	22
C.6. Oncologie dans les régions rurales et éloignées	22
<b>ANNEXE 1 : REMERCIEMENTS</b>	<b>23</b>
Comité directeur de la recherche	23
Groupe d'experts	23
<b>ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE</b>	<b>24</b>
Cadre de travail	24
Processus	24
Résultats	24
Publication	24
<b>RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES</b>	<b>25</b>
Soins axés sur la personne	25
Autres Ressources	26
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>27</b>

---

## RECOMMANDATIONS D'ORIENTATIONS CLINIQUES

Ces recommandations couvrent plusieurs phases de la trajectoire de la maladie et répondent à différents besoins des patients. Elles s'alignent sur les domaines de preuves existants et contribuent aux preuves de pratiques émergentes afin de combler les lacunes de la littérature publiée.

### Section A : Exigences essentielles

---

#### A.1. Besoins des patients et des fournisseurs

Quels sont les besoins non cliniques des patients, et quelles sont les caractéristiques des fournisseurs, à prendre en compte pour proposer des soins virtuels contre le cancer?

##### Offrez l'option à tous les patients

Il faudrait considérer tous les patients et, si cela est cliniquement possible, ceux-ci devraient se voir offrir la possibilité de bénéficier de soins virtuels contre le cancer, indépendamment de leurs caractéristiques démographiques (par exemple, sexe, race/ethnie, langue parlée, revenu, éducation, ruralité, handicap physique et/ou mental, identité autochtone).

Pour aider un patient à passer des soins en personne aux soins virtuels, envisagez de fournir des informations expliquant pourquoi un rendez-vous virtuel est cliniquement sûr et faisable.

##### Garantissez un accès équitable

Un effort particulier doit être fait pour [garantir un accès équitable](#) aux soins virtuels (par exemple, en intégrant des services de traduction).

##### Fournissez des conseils sur la manière d'utiliser les soins virtuels

Il est recommandé de créer des ressources d'information sur les soins virtuels et de les diffuser à tous les fournisseurs de soins de santé et aux patients afin de faciliter la qualité des soins virtuels contre le cancer.

Il peut s'agir de conseils écrits, vidéo et/ou verbaux fournis par un membre de l'équipe d'oncologie (par exemple, un administrateur clinique), soit avant le rendez-vous de soins virtuels, soit au point d'intervention.

##### Permettez l'accès aux technologies

Des efforts devraient être déployés pour veiller à ce que les modalités de soins virtuels contre le cancer soient aussi facilement accessibles que possible. Par exemple, les fournisseurs de soins de santé et/ou les patients qui n'ont pas facilement accès à la technologie de soins virtuels par vidéo devraient avoir la possibilité de prendre un rendez-vous par téléphone, le cas échéant.



---

## **Soyez persévérant**

Un rendez-vous de soins virtuels sous-optimal ou infructueux ne doit pas avoir pour effet d'exclure un patient des futurs rendez-vous de soins virtuels, pour autant que le patient et le fournisseur le jugent cliniquement et logistiquement faisable.

## **Impliquez les partenaires de soins**

Les [partenaires de soins](#) doivent être encouragés à assister aux rendez-vous de soins virtuels, en particulier pour les patients ayant des barrières linguistiques, ayant déclaré ne pas être à l'aise avec les soins virtuels, ou souffrant de déficience auditive ou cognitive. Les fournisseurs de soins de santé doivent veiller au respect de la vie privée des patients et obtenir leur consentement pour discuter des détails de leurs soins avec d'autres personnes.

## **Prévoyez suffisamment de temps et d'espace pour les soins virtuels**

Une période de temps prédéterminée et dédiée devrait être prévue pour les rendez-vous de soins virtuels. Tant les fournisseurs de soins de santé que les patients doivent veiller à ce que l'environnement soit exempt de distractions et garantisse la confidentialité.

Les fournisseurs de soins de santé doivent prévoir suffisamment de temps avant et après les rendez-vous de soins virtuels, car les étapes supplémentaires (par exemple, les demandes électroniques de laboratoires externes, d'imagerie, d'ordonnances) peuvent augmenter le temps requis pour chaque rendez-vous.

Des efforts doivent être faits pour s'assurer que le clinicien et le patient disposent de tous les résultats de tests et de tous les documents pertinents à temps pour le rendez-vous virtuel prévu.

---

## A.2. Logistique

Quelles sont les considérations logistiques de base nécessaires pour fournir des soins virtuels contre le cancer?

### Comblez les besoins technologiques

Les fournisseurs de soins de santé doivent avoir accès à une connexion Internet fiable et à un appareil électronique (par exemple, un ordinateur, une tablette ou un téléphone intelligent) s'ils utilisent la technologie vidéo pour les soins virtuels.

### Disposez de systèmes de secours

En cas de difficultés techniques, des systèmes de secours, tels que le téléphone (fixe ou cellulaire), doivent être disponibles pendant les rendez-vous de soins virtuels.

Le téléphone fixe est préférable pour la qualité/stabilité de l'appel, s'il est disponible; autrement, un téléphone cellulaire/mobile peut être utilisé.

### Normes de documentation

Tous les rendez-vous de soins virtuels doivent être documentés selon les mêmes normes que les évaluations en personne.

La documentation, le cas échéant, doit indiquer que :

1. le rendez-vous a été fait virtuellement, et
2. le patient a consenti à une évaluation virtuelle, tout en étant conscient des limites des soins virtuels (par exemple, l'absence d'examen physique en personne).

### Accès aux dossiers médicaux électroniques

Les systèmes de dossiers médicaux électroniques qui permettent aux fournisseurs de soins de santé d'accéder aux enquêtes à l'échelle du système (y compris les données biochimiques, radiologiques et pathologiques qui peuvent avoir été obtenues à l'extérieur de l'établissement) et à la documentation pertinente, sont essentiels pour faciliter les rendez-vous de soins virtuels avec les patients.

### Formation

Pour optimiser la prestation de soins virtuels contre le cancer, les fournisseurs de soins de santé et les patients doivent avoir accès à des options de formation (par exemple, des modules et des programmes de soins virtuels) et/ou à des ressources informatives.

La formation aux soins virtuels doit être soutenue et diffusée par les établissements, les entités provinciales et/ou en collaboration avec d'autres acteurs des soins virtuels contre le cancer.

Des techniques et des compétences permettant aux fournisseurs de pratiquer la [communication empathique](#) dans l'environnement de soins virtuel peuvent être nécessaires (voir à cet effet la section Ressources supplémentaires).

---

## Mode de soins virtuels

Si les technologies vidéo ne sont pas disponibles et/ou si les fournisseurs de soins de santé et/ou les patients préfèrent la communication téléphonique, ce mode communication peut être raisonnable.

La disponibilité et la préférence pour les modalités de soins virtuels, bien qu'étant des éléments importants, ne devraient pas être le principal moteur du choix des soins virtuels. La sécurité du patient, la pertinence clinique, le jugement du clinicien et le contexte général des soins doivent tous être pris en compte. Veuillez consulter la section Ressources complémentaires pour plus d'informations sur les exigences destinées aux médecins.

## Utilisation d'outils vérifiés

Les fournisseurs peuvent accéder à des outils de visites virtuelles à partir de divers systèmes, y compris leur système de dossiers médicaux électroniques (DME) ou le système d'information hospitalier, ou au moyen d'applications de visites virtuelles autonomes à partir de leur ordinateur ou de leur appareil mobile. Santé Ontario a besoin d'outils de visites virtuelles pour respecter les [exigences minimales](#) du ministère de la Santé.

---

## A.3. Soins collaboratifs

Qui doit être consulté lors de la prestation de soins virtuels contre le cancer?

### Intégrer l'information

Des efforts doivent être faits pour s'assurer que tous les résultats ou rapports des patients sont disponibles pour les fournisseurs de soins avant le rendez-vous virtuel.

### Études de cas en groupe multidisciplinaire et comités de thérapie du cancer

La prise en charge des patients bénéficiant de soins virtuels doit continuer à inclure des études de cas en groupe multidisciplinaire et des comités de thérapie du cancer.

Les études de cas en groupe impliquant des fournisseurs de soins oncologiques et paramédicaux et des soins primaires peuvent avoir lieu en ayant recours à des modalités virtuelles; elles devraient rester une norme de soins pour discuter des patients atteints de cancer recevant des soins en personne et virtuels. Il convient de choisir une technologie confidentielle et sécurisée pour tenir les études de cas en groupe et les discussions, le tout conformément aux normes.

### Fournisseurs de soins de santé locaux

La participation des fournisseurs de soins de santé locaux aux soins virtuels doit être soutenue, si elle est possible et disponible. Un soutien administratif peut être nécessaire.

### Clinicien responsable

Si un plan de soins est lancé par l'entremise de soins virtuels, un fournisseur de soins de santé en personne doit être disponible au centre de traitement pour guider et soutenir les traitements (par exemple, chimiothérapie et réactions aux perfusions).

### Laboratoire local

Dans le cadre de la prestation de soins virtuels contre le cancer, des efforts doivent être faits pour mettre les patients en contact avec les services locaux de laboratoire (c'est-à-dire les analyses de sang) et/ou d'imagerie, le cas échéant. Cependant, les résultats des tests doivent être à la disposition du fournisseur de soins de santé et être comparables à ceux des enquêtes précédentes (par exemple, en comparant les examens d'imagerie lors des rendez-vous de suivi). S'ils ne sont pas disponibles, les tests doivent être effectués dans l'établissement du fournisseur de soins de santé.

### Soins primaires

L'accès aux soins primaires et aux soins d'urgence doit faire partie de la discussion sur les risques et les avantages de la gestion virtuelle des soins du cancer. Les patients recevant des soins virtuels contre le cancer doivent être conseillés sur les risques éventuels propres à leurs soins (par exemple, toxicité de la chimiothérapie, lymphoedème, complications post-chirurgicales) et à leur cancer (par exemple, crise viscérale) et sur les moyens appropriés d'accéder aux soins.

---

## Section B : Diagnostic et pronostic

### B.1. Caractéristiques non cliniques des patients

Quels aspects du patient doivent être pris en compte lors de l'établissement d'un diagnostic à l'aide de moyens virtuels?

#### Littératie en santé

Avant et pendant les rendez-vous de soins virtuels contre le cancer (en particulier la consultation initiale), les fournisseurs de soins de santé sont encouragés à [évaluer](#) la capacité du patient à comprendre, à traiter et à donner suite à la communication d'informations sur la santé délivrées de manière virtuelle (numérique et/ou par téléphone).

#### Préférence du patient

Lorsque cela est cliniquement approprié, les préférences du patient concernant la méthode de communication (téléphone, vidéoconférence, en personne) pour entendre les informations sur le diagnostic et le pronostic doivent être comprises par le fournisseur de soins de santé avant la transmission du diagnostic/pronostic. En outre, des efforts doivent être faits pour obtenir la présence d'un partenaire de soins, selon les préférences du patient.

#### Collaborez à l'avance avec d'autres fournisseurs de soins de santé

En cas d'incertitude quant au diagnostic définitif et/ou au pronostic, une collaboration entre les fournisseurs de soins et les diverses disciplines doit avoir lieu avant de procéder à des soins virtuels avec le patient, de sorte qu'un plan de soins clair puisse être partagé virtuellement.

Si, après la collaboration, l'incertitude est toujours présente, un plan clair doit être élaboré pour communiquer au patient comment cette incertitude sera clarifiée. Ce plan peut être communiqué virtuellement au patient par un ou plusieurs des fournisseurs de soins de santé impliqués.

#### Besoins du patient

La discussion sur le diagnostic initial du cancer et le pronostic peut avoir lieu dans le cadre de soins virtuels, si cela répond aux besoins du patient (par exemple, discussions plus opportunes, meilleur soutien familial ou incapacité du patient à se déplacer).

---

## B.2. Logistique pour les conversations sur le diagnostic

Quelle est la meilleure façon de communiquer virtuellement un diagnostic, des informations sur des enquêtes (par exemple, les résultats de la stadification, des tests sanguins) et un pronostic?

En plus des [normes de communication en personne](#) (par exemple, s'assurer que le partenaire de soins et/ou une personne de soutien est disponible), les éléments clés d'une interaction virtuelle efficace concernant le diagnostic du cancer incluent notamment ces éléments :

### Modalité

Privilégiez l'utilisation de la vidéo plutôt que le téléphone, si disponible.

### Placement de la caméra

La caméra doit être placée à hauteur des yeux du patient, de sorte que le professionnel de la santé n'apparaisse pas plus haut que lui.

### But de la conversation

Expliquez d'emblée que la conversation porte sur le diagnostic et sur les prochaines étapes.

### Présentez les participants

Présentez tous les fournisseurs de soins de santé présents et demandez que l'on présente tous les partenaires de soins qui participent à la conversation virtuelle.

### Partagez des aides visuelles

Si vous utilisez une technologie vidéo (qui permet de partager des informations numériques sur l'écran) pour un rendez-vous virtuel, les aides visuelles numériques qui complètent la discussion (par exemple, les rapports d'imagerie ou de pathologie disponibles électroniquement, les résultats des outils de prédiction) peuvent être partagées sur l'écran avec le patient, selon la préférence du patient et la faisabilité.

### Pause

Prévoyez des pauses pour poser des questions et y répondre.

### Méthode « apprendre et enseigner »

Confirmez la compréhension du patient en utilisant la méthode « apprendre et enseigner » (par exemple, demandez au patient d'expliquer le plan au fournisseur de soins de santé).

---

## **B.3. Conversations sur le diagnostic et le plan de traitement**

Quelles sont les mesures à prendre pour faciliter une communication sûre et précise du diagnostic et du traitement du cancer par l'intermédiaire des soins virtuels?

### **Ayez les détails du traitement à portée de main**

Planifiez les rendez-vous de soins virtuels et ayez à portée de main les informations que les patients pourraient demander (par exemple, les voies d'accès au traitement, les dates potentielles de début de traitement, le lieu où le traitement aura lieu).

### **Aiguillage**

Discutez et faites les aiguillages appropriés (par exemple, vers les services paramédicaux ou le remboursement des médicaments) en fonction des besoins du patient et du plan de traitement. L'aiguillage vers des services qui peuvent également être dispensés de manière virtuelle doit être envisagé.

### **Pronostic**

Mentionnez l'information sur le pronostic dans le cadre de la discussion, selon les préférences du patient.

### **Matériel éducatif**

Tous les rendez-vous de soins virtuels concernant le diagnostic et le pronostic devraient être complétés par du matériel éducatif (par exemple, des fiches d'information sur les médicaments en langage clair et des informations sur la maladie, ou un plan de soins écrit), et une voie de communication (par exemple, un appel, un portail pour les patients, un rendez-vous de suivi, un courriel) devrait être prévue pour les questions qui suivent l'examen des informations et de la littérature, par exemple avec une infirmière en oncologie.

---

## B.4. Conversations sur les diagnostics métastatiques ou les soins palliatifs

Lorsqu'il est question d'un diagnostic métastatique ou de soins palliatifs, quels sont les aspects à prendre en compte avant de mener la conversation de manière virtuelle?

### Le fournisseur doit prendre ces éléments en compte :

- la nature de la relation patient/fournisseur,
- la réponse attendue au diagnostic métastatique ou aux soins palliatifs, et
- le niveau de soutien disponible pour le patient.

### Il y a toutefois des exceptions :

- **Urgence** : Situations dans lesquelles il est urgent de commencer un traitement et où les soins virtuels facilitent la rapidité.
- **Capacité d'assister en personne** : Le patient présente une charge symptomatique élevée qui l'empêche de se rendre en personne à son rendez-vous.
- **Participation d'autres fournisseurs de soins de santé** : Un rendez-vous virtuel permet à un fournisseur de soins de santé local de prendre part au rendez-vous, où il jouera un rôle clé dans la gestion des soins et du traitement du patient.

Consultez le document [« Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs »](#) pour obtenir de plus amples directives.



---

## Section C : Gestion active, suivi et survie

### C. 1. Gestion active

Quelles sont les recommandations générales qui s'appliquent à la prise en charge des patients atteints de cancer en utilisant les soins virtuels?

#### Évaluez la nécessité d'un examen physique en personne

Si les examens physiques et/ou les enquêtes (par exemple, analyses de sang, imagerie, pathologie) essentiels pour le diagnostic/pronostic, la gestion des symptômes et/ou le choix du traitement ne peuvent être obtenus par l'entremise d'un rendez-vous virtuel, un rendez-vous en personne est alors nécessaire.

Pour déterminer s'il est approprié de donner des rendez-vous de soins virtuels pour une gestion active d'un patient, il faut tenir compte du fournisseur de soins de santé et de la préférence du patient, lorsque cela est cliniquement approprié.

La gestion virtuelle des patients atteints d'un cancer, avec une intention curative ou non, est appropriée, à moins qu'une évaluation en personne ne soit requise par le fournisseur de soins de santé ou demandée par le patient.

#### Impliquez les autres partenaires de l'équipe de soins

- **Professionnels paramédicaux** : Si nécessaire, le soutien des professionnels paramédicaux (y compris les soins de réadaptation et d'autres services d'oncologie psychosociale) doit être proposé pour assurer des soins optimaux au patient.
- **Soins primaires** : Afin de faciliter une prise en charge longitudinale optimale des patients, les fournisseurs de soins primaires qui suivent activement leurs patients atteints de cancer devraient participer aux discussions virtuelles, si cela est possible et approprié.
- **Partenaire de soins** : Le fournisseur de soins de santé devrait demander que le patient soit accompagné au téléphone ou par vidéoconférence par un partenaire de soins pour les rendez-vous de suivi virtuels qui nécessitent une discussion sur une maladie récurrente ou progressive et/ou un changement de traitement en raison d'un échec thérapeutique.

---

## Évaluation

- Les soins virtuels devraient continuer à être utilisés pour :
  - la gestion des symptômes et de la douleur,
  - l'évaluation de la nutrition,
  - la toxicité des médicaments,
  - les facteurs psychosociaux (par exemple, le counseling par encouragement, les activités de la vie quotidienne, etc.) et les prescriptions d'exercices.
- **Fréquence :**
  - Lorsque l'objectif du rendez-vous est axé sur la surveillance de la maladie, les fournisseurs de soins de santé qui utilisent des outils virtuels d'évaluation doivent s'assurer que les patients sont évalués à la même fréquence de rendez-vous que lors des évaluations en personne.
  - La nécessité d'une communication continue avec les patients non curatifs peut être facilitée par l'utilisation de moyens virtuels, de sorte qu'un patient puisse signaler ses préoccupations ou prendre des rendez-vous le cas échéant.
- **Admissibilité aux essais cliniques :** Les patients évalués virtuellement doivent tout de même être aiguillés vers un essai clinique, lorsque cela s'avère approprié. La présence à des rendez-vous en personne, qui peut être nécessaire pour faciliter la participation aux essais cliniques, doit être discutée avec les patients.

---

## C.2. Patients en oncologie chirurgicale

Quelles sont les composantes des soins chirurgicaux qui se prêtent aux soins virtuels?

### Premiers rendez-vous

Les premiers rendez-vous avec les patients potentiels en oncologie chirurgicale doivent avoir lieu en personne s'il est nécessaire de procéder à un examen physique en personne ou à d'autres enquêtes en personne. Sinon, un rendez-vous virtuel est approprié.

### Planification de l'intervention chirurgicale et suivi postopératoire

La planification de l'intervention chirurgicale et le suivi postopératoire des patients atteints de cancer pourraient être effectués virtuellement, soit quand :

- aucun examen physique ou aucune enquête supplémentaire en personne (par exemple, analyse de sang, imagerie, pathologie) n'est nécessaire, ou
- ces examens et enquêtes pourraient être réalisés localement pour les patients vivant dans des régions éloignées.

### Impliquez les fournisseurs de soins de santé locaux

Pour les patients vivant dans des régions éloignées, les consultations virtuelles de soins chirurgicaux ne sont appropriées que si le chirurgien peut et est disposé à utiliser l'évaluation des examens physiques effectués par les fournisseurs de soins de santé locaux.

### Patients post-chirurgicaux

Les patients post-chirurgicaux peuvent être évalués virtuellement, à moins que l'évaluation de la plaie et/ou un examen physique en personne ne soient nécessaires pour fournir des soins optimaux.

### Impliquez les soins à domicile

Si des soins virtuels sont donnés, il est recommandé d'impliquer des soins à domicile pour les patients présentant des problèmes de plaies actives (c'est-à-dire des soins de plaies).

---

### **C.3. Patients en radio-oncologie**

Quels sont les éléments de la radiothérapie qui se prêtent aux soins virtuels?

#### **Premiers rendez-vous**

Les premiers rendez-vous avec les patients potentiels en radio-oncologie doivent avoir lieu en personne si un examen physique formel en personne du système organique concerné est nécessaire. Autrement, les soins virtuels, en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire concernée, sont appropriés.

#### **Discussions sur le traitement**

La discussion sur les radiothérapies peut être menée virtuellement, dans la mesure où il n'est pas nécessaire de procéder à une évaluation en personne.

#### **Évaluez les symptômes**

Les patients sous surveillance ou en observation après une radiothérapie définitive à visée curative peuvent être suivis virtuellement, à moins que l'apparition de symptômes lors de l'examen des systèmes ne déclenche une évaluation en personne.

#### **Toxicité et évaluation en personne**

Les patients atteints de cancer qui reçoivent une radiothérapie active peuvent être suivis virtuellement. Toutefois, si un examen physique en personne est nécessaire, il faut faciliter un rendez-vous en personne.

#### **Impliquez d'autres fournisseurs de soins de santé**

Il est recommandé de faire appel à des fournisseurs de soins paramédicaux et de soins primaires.

---

## C.4. Patients en oncologie médicale et hématologique

Quelles sont les composantes du traitement systémique qui peuvent être gérées à l'aide de soins virtuels?

### Premiers rendez-vous

Les premiers rendez-vous avec les patients potentiels en oncologie médicale et en hématologie doivent avoir lieu en personne pour un examen physique formel des systèmes organiques pertinents et/ou pour toute procédure de prétraitement, si nécessaire. Autrement, une évaluation virtuelle, en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire concernée, est appropriée.

### Toxicité et évaluation en personne

Les patients atteints de cancer et recevant un traitement anticancéreux systémique actif (par voie intraveineuse et/ou orale) peuvent être suivis virtuellement en collaboration avec l'équipe infirmière. Toutefois, si un examen physique est nécessaire, il faut faciliter un rendez-vous en personne.

### Surveillance/observation

Les patients en surveillance/observation après un traitement systémique définitif à visée curative peuvent être suivis virtuellement, à moins que l'apparition de symptômes lors de l'examen des systèmes ne déclenche une évaluation en personne.

### Impliquez les fournisseurs de soins de santé locaux

Il est recommandé de faire appel à des fournisseurs de soins de santé locaux pour organiser des examens physiques en personne si nécessaire.

### Poursuite du traitement

Les décisions de poursuivre ou d'interrompre des traitements systémiques déjà initiés pourraient être prises virtuellement, si le fournisseur de soins de santé et le patient le jugent approprié.

---

## C.5. Soins aux survivants

Quels sont les éléments à prendre en compte relativement aux soins aux survivants du cancer dans le cadre des soins virtuels?

### Évaluez la nécessité d'un examen physique en personne

Les survivants du cancer sous surveillance après un traitement à visée curative peuvent être suivis en toute sécurité grâce aux soins virtuels, sauf si un examen physique en personne est indiqué et/ou nécessaire.

### Implication des soins primaires

L'inclusion virtuelle et l'implication avec les fournisseurs de soins primaires peuvent être envisagées pour optimiser la surveillance.

### Transition vers les soins virtuels aux survivants

Les fournisseurs de soins primaires et les survivants du cancer doivent être informés de la transition vers des soins virtuels.

## C.6. Oncologie dans les régions rurales et éloignées

Quelles sont les considérations relatives aux soins virtuels en oncologie dans les régions rurales et éloignées?

### Géographie et gravité des symptômes

Les soins virtuels pourraient être utilisés pour des consultations urgentes pour des patients éloignés :

- qui sont dans l'impossibilité d'accéder à un spécialiste en temps voulu, ou
- dont la gravité de leurs symptômes les empêche de parcourir de longues distances.

### Impliquez les fournisseurs de soins de santé locaux

Les rendez-vous virtuels pourraient faciliter la présence de fournisseurs de soins de santé locaux.

## ANNEXE 1 : REMERCIEMENTS

Nous tenons à souligner l'immense contribution de tous les membres, qui ont consacré leur temps précieux et leur expertise à l'élaboration de ce guide.

Nous tenons également à remercier les collègues cliniciens et les responsables administratifs qui soutiennent les soins virtuels – ils sont à l'avant-garde et développent des moyens nouveaux et novateurs de connecter les soins aux patients atteints de cancer à nos programmes provinciaux de lutte contre le cancer. Nous tenons également à rendre hommage aux patients que nous avons le privilège de soigner au cours de leur parcours de cancer.

### Comité directeur de la recherche

- Alia Thawer, Service de pharmacie, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Dr Andrew Loblaw, Service de radio-oncologie, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Bryan Franco, École de médecine, Université Queen's
- Colleen Fox, Santé Ontario
- Dre Frances Wright, Service d'oncologie chirurgicale, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Dr Matthew Cheung, division d'oncologie médicale et d'hématologie, Service de médecine, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Dr Nicholas Meti, Service de médecine, Université de Toronto
- Dr Simron Singh, division d'oncologie médicale et d'hématologie, Service de médecine, Sunnybrook Health Sciences Centre
- Vivian Sim, conseillère auprès des patients et des familles, Santé Ontario
- Naomi Peek, Santé Ontario
- Adithya Shankar, Sunnybrook Health Sciences Centre

### Groupe d'experts

Dre Aisha Lofters  
Dre Andrea Eisen  
Dre Claire Holloway  
Dr Darren Larsen  
Dre Dorotea Mutabdzic  
Dre Elaine Innes  
Dre Erin Kennedy  
Dre Gail Darling  
Dr Jason Pennington  
Dre Jessica Waserman  
Dr Jonathan Irish

Dr Jonathan Sussman  
Dre Katelyn Balchin  
Dre Lacey Pitre  
Dr Lester Krames (conseiller auprès des patients et des familles)  
Dre Leta Forbes  
Dre Monica Krzyzanowska  
Dr Pdraig Warde  
Dr Peter Rossos  
Dr Ralph Meyer

Dr Ryan Carlson  
Dr Sunit Das  
Dr Tom Kouroukis  
Dr Vishal Kukreti  
Kardi Kennedy  
Karen Waite  
Lorraine Martelli  
Mel Ashcroft (conseillère auprès des patients et des familles)  
Susan Blacker

---

## ANNEXE 2 : MÉTHODOLOGIE

Voici un aperçu de la méthodologie utilisée pour élaborer les recommandations du consensus d'experts.

---

### Cadre de travail

La méthodologie choisie a été un processus Delphi modifié, guidé par les directives de pratique clinique de l'American Society of Clinical Oncology[6]. La méthode Delphi modifiée est une méthode structurée permettant de solliciter l'avis d'experts sur des programmes ou des sujets complexes, par le biais d'une série de questionnaires et de commentaires contrôlés, suivis d'une réunion de consensus. Cette technique est une méthode largement utilisée et acceptée pour recueillir des données auprès des personnes interrogées dans leur domaine d'expertise.

Ce Delphi a été exécuté par une série de trois tours afin d'obtenir un consensus sur les énoncés de recommandations générés à partir d'un examen systématique complet de la littérature existante et de la littérature grise organisé par le comité directeur. À l'aide d'une enquête électronique pour les deux premiers tours et d'une réunion en ligne pour le troisième, ces déclarations ont été soumises au vote d'un comité de consensus multidisciplinaire (la liste complète des participants figure à l'annexe 1).

### Résultats

À la fin du processus, 62 recommandations sur 62 ont fait l'objet d'un consensus, lequel a été atteint lors du premier tour du processus pour la plupart des déclarations. Parmi les points de désaccord et les besoins de clarification, citons les préoccupations relatives à l'annonce virtuelle de mauvaises nouvelles et au maintien de normes de soins similaires à celles des soins en personne, tout en évitant une pression disproportionnée sur les cliniciens et les patients.

### Publication

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une étude plus vaste, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (subvention IRSC, n° RN-420398)[7], visant à mieux comprendre la prestation de soins aux personnes atteintes de cancer au cours de la pandémie de COVID-19.



## RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Vous trouverez ci-dessous une sélection de ressources liées aux soins axés sur la personne et aux soins virtuels. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive ni d'une liste approuvée par Santé Ontario.

### Soins axés sur la personne

#### Santé Ontario :

- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) (2015) [Lignes directrices sur les soins axés sur la personne](#) (en anglais seulement)
- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) (2019) [Modèle de suivi des soins pour les survivants du cancer](#) (en anglais seulement)
- Santé Ontario (Action Cancer Ontario) (2019) [Normes de télépratique en soins infirmiers oncologiques](#) (en anglais seulement)

#### Autres ressources portant:

- Ressources sur l'inclusion des partenaires de soins :
  - Excellence en santé Canada (2020) [Programme et rapports Meilleurs ensemble](#)
  - Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (2020) [Ce que les aidants naturels et les fournisseurs de soins de santé doivent savoir pendant la pandémie de COVID-19](#) (en anglais seulement)
- Ressources concernant l'accès équitable :
  - Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) (2020) [Cadre d'équité en santé numérique](#) (en anglais seulement)
  - Santé Ontario (Action Cancer Ontario) (2021) [Intervenants pivots pour les Autochtones](#)
- Ressource sur l'empathie lors des visites virtuelles, voir pages 43 à 47 : Cleveland Clinic (2020) Manuel de stratégies de soins virtuels en réponse à la COVID-19 (en anglais seulement)
- Ressources sur la littératie en matière de santé : Health Literacy Tool Shed (2012) [Outil de dépistage rapide – littératie en santé](#) (en anglais seulement)
- Cadre de communication de diagnostic/pronostic :
  - ASCO (2020) [Protocole SPIKES dans les soins à distance](#) (Cadre, Perception, Invitation, Connaissance, Empathie/Émotion, et Stratégie/Sommaire) (en anglais seulement)
  - Indian Journal of Palliative Care (2010) [Protocole BREAKS](#) (Contexte, Rapport, Explorer, Annoncer, Rappeler et Résumer) (en anglais seulement)

---

## Autres Ressources

Vous trouverez ci-dessous une sélection de ressources liées aux soins virtuels. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive ni d'une liste approuvée par Santé Ontario.

### Pratiques de référence en matière de soins virtuels

#### Au Canada ou en Ontario

- Association médicale canadienne (2020) [Guide sur les soins virtuels](#)
- Association canadienne de protection médicale (2021) [Carrefour sur la COVID-19 : Télésanté et soins virtuels](#)
- Centre for Effective Practice (2021) [Améliorer la gestion des maladies chroniques grâce aux soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19](#) (en anglais seulement)
- Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (2021) [FAQ sur la COVID-19 à l'intention des médecins](#) (en anglais seulement)
- Excellence en santé Canada (Institut canadien pour la sécurité des patients) [Infographie du site Web](#)
- Santé Ontario (Qualité des services de santé Ontario) (2020) [Adopter et intégrer les visites virtuelles dans la prestation de soins : Projet d'orientations cliniques](#) (en anglais seulement)
- Santé Ontario (Excellence numérique en santé) (2021) [Norme de vérification des visites virtuelles](#)
- Santé Ontario (Réseau ontarien des soins palliatifs) (2021) [Utilisation des soins virtuels à l'appui des soins palliatifs](#)
- Santé Ontario (Éducation des patients) (2021) [Soins virtuels : À quoi s'attendre pendant une consultation par téléphone ou vidéo?](#)
- Santé Ontario (Réseau Télémédecine Ontario) (2020) [Centre de formation](#)
- Ontario MD (2021) [Soins virtuels](#) (en anglais seulement)

#### International

- United Kingdom National Health Service (2020) [Guide clinique pour la gestion des consultations et du travail à distance en ce qui concerne les soins secondaires pendant la pandémie de coronavirus](#) (en anglais seulement)

## RÉFÉRENCES

[1] Bidy R, Griffin C, Johnson N, Larocque G, Messersmith H, Moody L, Shamji H, Stevens C, Zwaal C, Singh S et le groupe d'experts des lignes directrices sur les soins axés sur la personne. Lignes directrices sur les soins axés sur la personne (en anglais seulement). Date du rapport : 1<sup>er</sup> mai 2015. Programme de soins fondés sur la recherche, disponible sur le site Web de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) à l'adresse suivante <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice>

[2] Action Cancer Ontario. Modèle de soins de suivi pour les survivants du cancer : Recommandations pour la prestation de soins de suivi aux survivants du cancer en Ontario (en anglais seulement). Date du rapport : 31 mars 2019. Programme de soins fondés sur la recherche, disponible sur le site Web de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) à l'adresse suivante <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice>

[4] Wang, H. et L. Zhang, Risques associés à la COVID-19 pour les patients atteints de cancer (en anglais seulement). The Lancet Oncology, 2020.

[5] Singh S, Fletcher GG, Yao X, Sussman J. Soins virtuels chez les patients atteints de cancer : Une étude systématique (en anglais seulement). Toronto (ON) : Santé Ontario (Action Cancer Ontario); 31 mars 2021. Programme de soins fondés sur la recherche, sommaire : 30-1, disponible sur le site Web de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) à l'adresse suivante <https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice>

[6] Loblaw DA, Prestrud AA, Somerfield MR, Oliver TK, Brouwers MC, Nam RK, Lyman GH, Basch E. Directives de pratique clinique de l'American Society of Clinical Oncology : Méthodologie consensuelle basée sur une revue systématique formelle (en anglais seulement). J Clin Oncol 2012;30:3136-3140.

[7] Singh S, Cheung MC, Leis JA, Meti N, Mozessohn L; Wright, FC. Évaluation du point de vue des patients atteints de cancer et des aidants naturels sur le nouveau coronavirus (COVID-19) et de l'impact sur la prestation des soins contre le cancer dans un établissement ayant un cas confirmé de COVID-19 : Sunnybrook Odette Cancer Centre (Toronto, Ontario), 2020 (en anglais seulement). Informations sur les subventions disponibles dans la base de données des décisions de financement des IRSC à l'adresse [www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca)

---

Action Cancer Ontario fait maintenant partie de Santé Ontario, un nouvel organisme gouvernemental qui, une fois pleinement établi, sera chargé de veiller à ce que les Ontariens reçoivent des services de soins de santé de haute qualité, où et quand ils en ont besoin. Le travail d'Action Cancer Ontario a été repris par ce nouvel organisme.

**Santé Ontario (Action Cancer Ontario)**

500-525 University Avenue  
Toronto, Ontario M5G 2L3  
[ccohealth.ca/fr](http://ccohealth.ca/fr)