

## Accompagnement à l'évaluation du rendement clinique pour les stages en télé-réadaptation

Développé en Juin 2020 par le groupe de travail NACEP pour la télé-réadaptation dans l'enseignement clinique

Le document suivant est conçu pour accompagner l'évaluation du rendement clinique (ERC). Les compétences essentielles des physiothérapeutes que les étudiants doivent démontrer restent les mêmes, que les services soient fournis en présentiel ou via la télé-réadaptation (TR). L'ERC sera donc utilisé pour évaluer la performance des étudiants lors de la prestation de soins directs via la TR.

Le tableau suivant a été développé comme guide pour faciliter l'utilisation de l'ERC en identifiant les considérations clés pour les compétences habilitantes spécifiques lors de l'évaluation des étudiants lors des interventions de TR. Ceci n'est pas une liste exhaustive des considérations, mais plutôt un guide pour assister les instructeurs cliniques (IC) et les étudiants lorsqu'ils complètent l'ERC. Les items des compétences dans la colonne signalée avec un astérisque (\*) exigent une considération supplémentaire. Les rangées surlignées en vert indiquent les items qui restent essentiellement inchangés dans un stage qui inclut de la TR.

Compétence	*	Considérations pour la télé-réadaptation
Expertise en physiothérapie	<b>1.1</b>	Les items 1.1.1, 1.1.4, 1.1.5 sont inchangés
		1.1.2 Considérations supplémentaires concernant les attentes des clients compte tenu des soins virtuels. Par exemple, l'étudiant devrait préciser explicitement les limites de la TR lors de l'évaluation.
		1.1.3 L'accès de l'étudiant aux dossiers des clients pourrait être limité ou non-disponible. Considérations supplémentaires concernant comment l'accès affectera l'interprétation de cet item.
	<b>1.2</b>	L'item 1.2.2 est inchangé
		1.2.1 Considérations supplémentaires pour sélectionner des mesures des résultats appropriées pour la TR. Par exemple, l'étudiant considère-t-il comment un outil peut être adapté pour convenir à la TR?
		1.2.2 Les risques supplémentaires associés aux soins virtuels devraient être précisés explicitement, tel que les risques concernant la confidentialité.
		1.2.3 Considérations supplémentaires pour assurer la sécurité du client lors de l'évaluation, y compris la discussion de manière explicite de l'environnement du client lors de la session, la confidentialité, la disponibilité d'assistance au besoin, la discussion de la sécurité et d'un plan de suivi d'urgence avant le début de l'évaluation.
		1.2.4 Il faut demander explicitement s'il y eu des changements de l'état de santé dans les cas où les changements sont difficiles à observer lors d'une intervention virtuelle. Il faut exercer une plus grande prudence avec les populations vulnérables afin de déterminer s'il faut reporter ou mettre fin à l'intervention selon l'état du patient.
	<b>1.3</b>	Les items 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3 sont inchangés
	<b>1.4</b>	1.4.1 Un diagnostic établi via la TR sera basé uniquement sur les résultats d'évaluation subjective et d'observation. L'étudiant devrait donc être conscient des limites présentés par la TR à formuler un diagnostic et déterminer si un client nécessite une évaluation en présentiel
		1.4.2 Considérations supplémentaires pour déterminer si la TR est appropriée ou si les soins en présentiel sont nécessaires (ou un modèle hybride)
		1.4.3 Pourrait nécessiter des étapes supplémentaires pour contacter d'autres professionnels de la santé, par exemple lorsque les professionnels ne sont pas situés au même endroit. L'IC devra peut-être fournir des conseils supplémentaires sur la meilleure façon de contacter l'équipe.
	<b>1.5</b>	Les items 1.5.1, 1.5.3, 1.5.4, 1.5.5 sont inchangés
		1.5.2 Considérations supplémentaires concernant les limites des interventions virtuelles, tel que l'accès à l'équipement et l'absence de traitement pratique (« hands-on »).
	<b>1.6</b>	Les items 1.6.3, 1.6.4, et 1.6.5 sont inchangés
		1.6.1 Il faut informer le client des différences et particularités du milieu de la TR. Par exemple, les considérations pour la sécurité, la confidentialité, les suivis, la fréquence et la durée des visites, etc.
		1.6.2 Prendre en considération si les interventions sélectionnées sont sécuritaires et efficaces lorsqu'elles sont effectuées via la TR (les options d'intervention ne seront pas toutes appropriées en TR, l'équipement disponible et les limites de supervision en TR)
	<b>1.7</b>	L'item 1.7.4 est inchangé
		1.7.1 Il faut préciser ce qui distingue la TR des soins habituels et préciser explicitement l'objectif spécifique de chaque séance .
		1.7.2 Il faut exercer une plus grande prudence et interroger le client sur leurs symptômes étant donné qu'ils ne peuvent pas nécessairement être observés directement. Un plan d'urgence devrait être mis en place.
	1.7.3 Les mesures utilisées pour la TR pourraient différer des mesures utilisées pour les soins en présentiel. Par exemple, les mesures pourraient être basées sur l'observation ou l'interrogation du patient sur leurs symptômes via une entrevue ou un questionnaire, plutôt qu'utiliser des mesures pratiques (« hands-on »).	
<b>1.8</b>	Les items 1.8.1, 1.8.2, 1.8.3 et 1.8.4 sont inchangés	

Communication	<b>2.1</b>		L'item 2.1.1 est inchangé
		2.1.2	Considérations supplémentaires pour la technologie, tel que parler plus lentement et faire une pause pour écouter (on ne peut pas parler en même temps). Il peut être utile d'informer le patient de ce à quoi il peut s'attendre avec la communication lors de la session (partager l'écran, regarder vers le bas lors de l'écoute et la prise de notes, etc.).
		2.1.3	Mettre davantage l'accent sur la communication verbale et les expressions faciales (compte tenu de ce que le client peut voir) afin d'assurer la compréhension du patient
		2.1.4	Considérations supplémentaires concernant la confidentialité pour les soins virtuels
	<b>2.2</b>		Les items 2.2.1, 2.2.2 et 2.2.3 sont inchangés
	<b>2.3</b>		L'item 2.3.2 est inchangé
		2.3.1	Des considérations supplémentaires pourraient être nécessaires pour assurer la confidentialité des dossiers électroniques et de la communication.
Collaboration	<b>3.1</b>		Les items 3.1.2 et 3.1.3 sont inchangés
		3.1.1	Pourrait être plus difficile à observer via la TR
		3.1.4	Considérer dans les limites des services offerts en TR.
		3.1.5	Considérer la famille et les aidants lors de la TR.
	<b>3.2</b>		Les items 3.2.2, 3.2.3 et 3.2.4 sont inchangés
	3.2.1	Considérations supplémentaires des croyances et des valeurs culturelles lors de la prestation de soins virtuels avec l'utilisation de la technologie.	
Gestion	<b>4.1</b>		Les items 4.1.1 et 4.1.3 sont inchangés
		4.1.2	Il faut considérer que malgré les besoins du client, certaines ressources ne seront pas applicables ou pas disponibles de manière virtuelle.
		4.1.4	Considérations supplémentaires concernant l'utilisation de la technologie lorsque l'étudiant travaille à distance du domicile. Ceci peut nécessiter une évaluation d'autres indicateurs tel que le délai à répondre aux courriels et appels téléphoniques et être bien préparé pour les rendez-vous virtuels.
	<b>4.2</b>		Tous les items (4.2.1, 4.2.2, 4.2.3) sont potentiellement non-applicables, selon la structure du milieu de TR
	<b>4.3</b>		L'item 4.3.4 est inchangé
		4.3.1	Considérations supplémentaires de l'environnement du client — doit être considéré de manière explicite avant le début de l'évaluation ou du traitement, et les risques identifiés doivent être atténués de manière appropriée.
		4.3.2	Considération de son propre environnement pour la prestation de soins
		4.3.3	Il faut exercer une plus grande prudence afin de s'assurer que le client est bien soutenu et peut entendre et comprendre les instructions données lors du contact virtuel. Tenir compte de tous les éléments de sécurité à distance, y compris avoir un plan d'urgence clair en cas d'événement indésirable et donner des indices verbaux clairs au client lors du traitement.
Leadership	<b>5.1</b>		Les items 5.1.2, 5.1.4, 5.1.5 et 5.1.6 sont inchangés
		5.1.1	Il peut y avoir des différences dans la MANIÈRE dont les étudiants peuvent collaborer
		5.1.3	Il faut être conscient des limites de la TR et développer des stratégies de remédiation. Par exemple, les soins en présentiel peuvent être offerts, ou le client peut être référé ailleurs.
Érudition	<b>6.1</b>		Les items 6.1.2 et 6.1.3 sont inchangés
		6.1.1	Les étudiants peuvent utiliser un journal réflexif si les opportunités d'avoir une rétroaction du superviseur ou des clients sont limités.
	<b>6.2</b>		Tous les items (6.2.1 et 6.2.2) sont inchangés
	<b>6.3</b>		L'item 6.3.2 est inchangé
	6.3.1	Ceci peut inclure la recherche concernant les meilleures pratiques pour l'évaluation et l'intervention via la TR.	
Professionalisme	<b>7.1</b>		Les items 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, et 7.1.6 sont inchangés
		7.1.5	Considérations supplémentaires concernant la présence d'autres personnes dans l'environnement du patient et de l'étudiant lors des interventions afin d'assurer la confidentialité de la séance et de la documentation associée.
	<b>7.2</b>		L'item 7.2.2 est inchangé
		7.2.1	Sensibilité particulière liée aux enjeux concernant la culture, la famille et le travail, ainsi qu'une sensibilité d'image personnelle lors de la TR et l'enregistrement des images. Les physiothérapeutes devront, comme toujours, être attentifs aux croyances culturelles et personnelles concernant les soins de santé, ainsi que la technologie et son rôle dans la vie et le bien-être des gens.
	<b>7.3</b>		Les items 7.3.1 et 7.3.2 sont inchangés

### Échelle d'évaluation et descripteurs clés

	Considérations pour la télé-réadaptation
Supervision	Aucuns changements aux attentes. Les étudiants devraient répondre aux attentes par la fin du stage.
Charge de travail	La charge de travail de l'IC pourrait être différente que lorsque les services sont offerts en présentiel. Les pourcentages recommandés dans le document d'ERC peuvent être appliqués et ne doivent pas être ajustés.
Raisonnement clinique	Le processus de raisonnement clinique sera différent via la TR étant donné que les étudiants ne pourront pas recueillir des informations d'évaluation à l'aide de techniques ou d'approches pratiques. Le raisonnement des étudiants est donc limité par les informations qu'ils peuvent recueillir de manière subjective et par observation. Certains ajustements pourraient être nécessaires, tel que l'augmentation du temps d'interaction direct

Juin 2020

Samantha Doralp, Geneviève Gervais-Cadrin, Martha Visintin