

Télésanté : actualiser ses compétences pour une pratique infirmière à distance

Joumana Fawaz ^a, inf., M.Sc., Amélie Guay ^b, inf., M.Sc. et Angèle Barry ^c, inf., M.Sc.

^a Conseillère en soins spécialisés – soins de plaies, Direction des soins infirmiers (DSI), Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

^b Infirmière clinicienne en pratique avancée en périnatalité, DSI, CHUM

^c Coordonnatrice réseau – transplantation, DSI, CHUM

Résumé

Introduction. La télésanté, introduite progressivement dans les soins, s'est imposée avec la pandémie de COVID-19, obligeant les infirmières¹ à s'adapter rapidement. Soucieuses de la qualité des soins et de l'encadrement offert, des infirmières en pratique avancée ont mené un projet d'amélioration continue de la qualité des soins. **But.** Ce projet avait pour objectif de comprendre comment les infirmières ont actualisé leurs compétences développées en présentiel pour les adapter à distance. **Méthode.** Le Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois a été retenu comme cadre de référence. Trois compétences ont guidé les réflexions : exercer un jugement clinique infirmier, agir avec humanisme dans l'accompagnement du patient/famille et de son réseau en lien avec ses expériences de santé et assurer son développement professionnel et soutenir le développement des compétences de ses collègues. Quinze infirmières de trois spécialités ont participé à des ateliers de pratique réflexive pour partager leur expérience, proposer des pistes d'amélioration et s'engager dans leur développement professionnel. **Résultats.** L'analyse thématique a fait émerger trois grands thèmes : l'expertise clinique, les habiletés de communication en virtuel et la connaissance des technologies de l'information et des communications (TIC), des normes légales et déontologiques liées aux TIC. Les résultats révèlent une grande capacité d'adaptation, mais aussi un besoin important de formation, de soutien organisationnel et d'outils cliniques adaptés. **Conclusion.** Ce projet a permis de formuler des recommandations concrètes pour structurer la formation initiale et continue, encadrer la pratique en télésanté, et valoriser l'expertise infirmière dans ce mode de soins.

Mots-clés : infirmières, télésanté, compétences infirmières, jugement clinique, expertise infirmière.

Telehealth: updating nursing competencies for remote practice

Introduction: Initially introduced gradually in healthcare settings, telehealth became essential during the COVID-19 pandemic. This prompted nurses to acquire new skills quickly. Concerned with maintaining care quality and providing adequate support, advanced practice nurses led a continuous quality improvement project. Their goal was to understand how nurses updated the competencies developed in face-to-face consultations to adapt them to remote practice. **Method.** The « Référentiel de compétences infirmières en milieu de soins hospitaliers québécois » served as the nursing competency framework. Three core competencies guided the reflections: 1) exercising nursing clinical judgment, 2) acting with humanism in supporting the patient/family and their network in relation to their health experiences, and 3) ensuring one's professional development and supporting development of colleagues' competencies. Fifteen nurses from three specialties participated in reflective practice workshops to share their experiences, suggest improvements, and actively engage in their professional development. **Results.** Thematic analysis revealed three key themes: clinical expertise, virtual communication skills, and knowledge of information and communication technologies (ICT), including related legal and ethical standards. The findings highlight strong adaptability among nurses, but also a significant need for training, organizational support, and standardized clinical tools. **Conclusion.** This initiative led to concrete recommendations to structure initial and ongoing training, provide a framework for telehealth nursing practice, and fully recognize nursing expertise in this rapidly expanding mode of care.

Keywords: nurses, telehealth, nursing competencies, clinical judgment, nursing expertise.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Mme Joumana Fawaz : joumana.fawaz.chum@ssss.gouv.qc.ca

1. En concordance avec l'OIIQ, le terme infirmière est utilisé aux seules fins d'alléger le texte et désigne tout autant les infirmiers que les infirmières.

En 2019, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec se dotait d'un plan quadriennal en télésanté visant à renforcer l'implantation des services numériques et à améliorer l'accès aux services spécialisés. La télésanté, définie comme la prestation de soins à distance via les technologies de l'information et des communications (TIC) (Gouvernement du Québec, 2024), a connu une accélération majeure avec la pandémie en 2020, obligeant les professionnels à apprivoiser rapidement des outils comme Reacts, Zoom, ou Microsoft Teams.

Dans ce contexte de transition rapide vers des soins à distance, trois infirmières cliniciennes en pratique avancée ont mis en oeuvre un projet d'amélioration continue de la qualité afin d'explorer l'actualisation des compétences infirmières en télésanté et l'évolution de leur pratique.

Cet article présente une revue des connaissances sur les compétences infirmières en télésanté, le déroulement et les résultats des ateliers de pratique réflexive réalisés dans un centre hospitalier universitaire montréalais, ainsi qu'une discussion sur le développement professionnel en mode virtuel. Il vise à soutenir la formation initiale et continue, et à encadrer la pratique infirmière en télésanté afin de faire rayonner cette expertise.

Revue des écrits

Une revue de la littérature a été menée afin d'examiner l'état des connaissances sur les compétences infirmières en contexte de télésanté. La recherche documentaire a été effectuée à partir de mots-clés tels que: « nurs* », « telehealth », « telecare », « telemedecine », « telepractice », « telenursing », « teleconsultation », « interprofessionnel », « remote surveillance », « telemonitoring », « télé-expertise », « télé-conseil », « télésoin », « scope of practice », « competencies », « nurs* practice », « nurs* role », « nurse-patient relationship » et « empowerment », dans les bases de données Pubmed, CAIRN, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature Complete (CINAHL Complete), Ovid Medline et Google Scholar. Les publications en anglais et français, de 2015 à 2023 ont été retenues. La méthode de recherche en boule de neige a complété la recension. Au total, 65 articles ont été sélectionnés et évalués selon leur pertinence thématique.

La télésanté

La télésanté a connu une évolution significative, englobant aujourd'hui diverses modalités. Depuis 2023, le MSSS du Québec définit la télésanté comme « une activité en santé et en services sociaux, livrée à distance en mode synchrone ou

asynchrone, au moyen des technologies de l'information et de la communication » (Gouvernement du Québec, 2024, p.1). Elle se décline en six catégories d'activités, soit téléconsultation, téléavis, téléassistance, télésurveillance, télééducation, et télécomparution.

Bien que la télésanté ait connu un essor lors de la pandémie, certains écrits remontent au 19^e siècle, alors qu'une transmission des bruits du cœur se faisait par téléphone (Rincon, 2019). Dans la littérature francophone, le recours à cette modalité date des années 1970 (Bartz, 2016). Loin d'être ce que c'était lors de ses débuts, la pratique infirmière en télésanté se traduit maintenant par l'évaluation téléphonique, les courriels, les interventions virtuelles, les applications Web, la télésurveillance à domicile, la téléconsultation, la téléexpertise et la téléassistance (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2025). L'encadrement de la télésanté s'est structuré avec la création des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) en 2004 favorisant son avancement (Auger, 2015).

Les compétences infirmières en télésanté

Au Québec, l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, établir et appliquer un plan de soins, et prodiguer les soins (Loi sur les infirmières et les infirmiers. RLRQ c. I-8). L'essor technologique combiné à la réduction des hospitalisations et le développement des soins ambulatoires transforme la pratique infirmière en favorisant une transition marquée vers les soins à distance, surtout dans les régions éloignées de la métropole.

Koivunen et Saranto (2018) ont mis en évidence les bénéfices de la télésanté, notamment l'amélioration de l'autogestion et de l'empowerment des personnes soignées, l'augmentation de la communication infirmière-patient, ainsi que de la promotion de soins centrés sur la personne. Toutefois, peu d'écrits précisent les compétences spécifiques requises pour une pratique infirmière efficace en télésanté.

En 2020, l'OIIQ a émis des conditions minimales visant la sécurité du public qui précisent que l'infirmière doit respecter ses obligations professionnelles et déontologiques et posséder les connaissances requises pour utiliser la télésanté de façon sécuritaire (OIIQ, 2025). Selon Tardif (2006), une compétence est un « savoir-agir complexe » mobilisant diverses ressources selon les situations, soulevant une question importante : les infirmières sont-elles adéquatement préparées à offrir des soins en virtuel? Un survol des cursus de maison d'enseignement au Québec révèle l'absence de cours approfondis spécifiquement consacrés aux compétences infirmières en télésanté.

La rareté des publications sur ce sujet souligne l'urgence de mieux comprendre les compétences requises pour exercer en télésanté. Pour y parvenir, l'infirmière doit développer des compétences technologiques, communicationnelles, humanistes et professionnelles, lui permettant de mobiliser tous ses savoirs à distance. Dans cette optique, les auteures ont entrepris d'explorer l'expérience des infirmières en télésanté ainsi que leurs besoins en matière d'actualisation de la pratique, afin de soutenir le développement de ces compétences.

Cadre de référence : Référentiel des compétences (CHU Ste-Justine, 2014)

Le Référentiel de compétences infirmières (RéCI) en milieu de soins hospitaliers québécois de l'enfant à l'adulte (CHU Ste-Justine, 2014; adapté par Boyer et al. en 2016) a été retenu comme cadre de référence pour guider les ateliers de pratique réflexive (Boyer et al., 2021). Structuré autour de sept compétences, il s'intègre au développement professionnel, permettant de baliser l'étendue de la pratique infirmière et d'identifier les besoins d'apprentissage (Boyer et al., 2023). Bien qu'il ne soit pas spécifique à un contexte de soins particulier, il a été validé en milieu hospitalier et adapté à divers secteurs, y compris les soins ambulatoires, il s'avère pertinent pour encadrer la pratique en télésanté. Boyer et al. (2020) soulignent d'ailleurs son utilité pour cibler les besoins de formation, renforçant ainsi sa valeur dans une perspective de développement professionnel.

Méthode

Des séances de pratique réflexive ont été organisées auprès d'infirmières, en s'appuyant sur la littérature qui souligne les bénéfices sur le développement professionnel (Bureau et al., 2021). Ces séances visaient à 1) favoriser le codéveloppement professionnel; 2) identifier comment elles exercent et actualisent leurs compétences cliniques en télésanté et 3) comprendre l'expérience vécue pour identifier des pistes d'amélioration, des besoins de formation, et qu'elles s'engagent dans leur développement professionnel. Ancrée dans les expériences cliniques, cette démarche réflexive contribue à l'amélioration de la qualité des soins.

Déroulement de la pratique réflexive

Le projet s'est déroulé en septembre 2020 dans des cliniques ambulatoires du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM). Quinze infirmières cliniciennes, issues de trois spécialités

(gynécologie-obstétrique, stomathérapie et transplantation) ont été recrutées par courriel et lors de réunions de service selon leur expérience diversifiée en télésanté, telle que définie par l'OIIQ (2025), incluant les consultations téléphoniques et vidéo, courriels, envoi de photos et télésurveillance. Réparties en trois groupes hétérogènes, elles ont participé à une séance de 90 minutes, animée dans un lieu neutre. Une fiche démographique a permis de dresser leur profil professionnel. Consultez le tableau 1. Portrait des participantes. Un canevas semi-dirigé, basé sur le RéCI de Boyer et al. (2020), a orienté les échanges autour de trois compétences, soit (1) exercer un jugement clinique infirmier; (2) agir avec humanisme dans l'accompagnement du patient/famille et de son réseau en lien avec ses expériences de santé; (3) assurer son développement professionnel et soutenir le développement des compétences de ses collègues.

Une infirmière en pratique avancée animait les discussions, la même pour assurer une constance, appuyée par deux observatrices qui consignaient les éléments clés. En début de séance, le déroulement et l'objectif étaient présentés, suivis d'un rappel des règles de confidentialité afin de permettre des échanges respectueux et en toute liberté. Les séances enregistrées avec leur consentement ont été menées dans un cadre éthique respectant la confidentialité. Le comité d'éthique a jugé qu'aucune approbation formelle n'était requise compte tenu de la visée d'amélioration continue uniquement. Un formulaire de consentement a été utilisé pour expliquer la nature volontaire et confidentielle des données recueillies par les animatrices. Les participantes ont partagé leur expérience, identifié des facilitateurs et contraintes, et proposé des pistes d'amélioration pour exercer pleinement leur rôle en télésanté.

Analyse

Une analyse thématique inductive, inspirée de l'approche Thomas (2006) a été réalisée. Chaque membre de l'équipe a d'abord analysé indépendamment les transcriptions audios pour en extraire les mots-clés. Deux infirmières en pratique avancée externes ont ensuite validé les extraits significatifs. Les résultats ont été mis en commun, puis validés par les participantes. Trois thèmes principaux ont émergé, en lien avec les compétences ciblées, illustrant comment les infirmières actualisent leur expertise en télésanté et les conditions nécessaires à l'optimisation de leur pratique à distance.

Tableau 1 - Portrait des participantes

Année d'expérience comme infirmière		< 1 an	1-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	Plus de 16 ans
N = 15		0	1	0	4	10
Expérience en télésanté	Depuis la pandémie	< 1 an	1-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	Plus de 16 ans
N = 15	1	3	5	2	2	2
Formation infirmière	DEC	DEC-BAC		BACC	M.Sc.	DESS/Ph.D.
N= 15	1	5		8	1	0
Niveau d'aisance avec les technologies et l'informatique	Pas du tout confortable	Un peu confortable	Moyennement confortable	Beaucoup confortable	Très confortable	
N = 15	0	2	3	8	2	
Moyen les plus utilisés par les infirmières	Consultation téléphonique	Consultation par vidéo	Monitoring	Courriels	Autre	
Nombre de réponses N = 36	13	4	9	10	0	

Résultat

Trois thèmes se démarquent des pratiques réflexives : (1) l'expertise clinique; (2) les habiletés de communication en virtuel; (3) la connaissance des TIC et des normes légales et déontologiques liées à celles-ci.

Expertise clinique

Les participantes ont exprimé leur souci d'offrir des soins de qualité à distance, en insistant sur l'importance d'un jugement clinique rigoureux. Afin de compenser l'absence de contact physique, elles adaptent leurs techniques d'entrevue, posent des questions précises et variées et utilisent des moyens complémentaires comme des photos ou l'aide d'une tierce personne pour réussir à obtenir toutes les informations pertinentes. « Parfois on doit être précis dans nos questions... Je valide 2-3 fois et reformule en d'autres mots pour être certaine ».

Elles favorisent l'autonomie du patient en lui fournissant des outils pour reconnaître les signaux d'alerte, faire de l'autosurveillance et accéder à des ressources. « J'ajoute beaucoup de détails pour leur

permettre de faire une auto-évaluation de leur état, pour faire leur autosurveillance, même si sans visuel c'est difficile ». Une autre ajoute : « Je les réfère au matériel reçu à l'hôpital ou qu'il a chez lui. Une fois que c'est bien compris, ça augmente son contrôle... et ça facilite mon travail ». Une participante précise : « La famille est aussi plus présente dans le contexte de la télésanté. Ils aident au suivi des signes et symptômes. C'est souvent une courroie de transmission avec nous aussi. » L'empowerment du patient et l'implication de son réseau sont d'autant plus pertinents.

Le jugement clinique en télésanté s'exerce de façon similaire qu'en présentiel, avec un suivi rigoureux et des échanges entre collègues pour valider des décisions et se partager leurs savoirs. « En télésanté, ça demande une grande connaissance, il faut savoir les normales pour pouvoir interpréter. Par exemple, une patiente avec un drapeau rouge. On ne doit pas arrêter là. Je dois plus évaluer, revoir le dossier et contextualiser... En même temps, si elle est anxieuse, je le considère pour éviter les appels multiples et une visite à l'urgence. L'expérience clinique facilite vraiment le jugement clinique à distance. »

Les participantes ont aussi développé des outils comme des listes des vérifications et des algorithmes pour mieux structurer leurs évaluations à distance. « On s'est créé un outil d'évaluation de plaie avec des checklists pour ne rien oublier. » Une autre ajoute : « moi aussi, je me suis fait un algorithme pour ma démarche d'évaluation à distance. » Ces outils soutiennent une pratique systématique et sécuritaire tant pour les novices que les expertes, tout en s'appliquant sur les pratiques exemplaires.

La télésanté met en lumière une expertise clinique fondée sur l'adaptabilité, la rigueur et l'implication active du patient et de son entourage. Les qualités requises pour le travail en télésanté selon les participantes sont l'organisation, la flexibilité, la débrouillardise, la créativité et la persévérance, soient les qualités pour exercer la pratique infirmière. Selon elles, une solide expérience clinique dans la spécialité est indispensable pour exercer de façon autonome dans ce contexte.

Habiletés de communication

Les participantes ont souligné le manque de spontanéité en télésanté et le besoin d'adapter leurs habiletés de communication. Interpréter un silence devient essentiel pour exercer un jugement clinique juste. Elles utilisent la validation des perceptions pour bien évaluer la condition physique et mentale du patient. « Je peux percevoir une voix tremblante, interpréter une pause. Parfois, je peux sentir ma patiente émotive. Même si elle me dit que tout va bien, je pose plus de questions et valide souvent plus qu'en personne ». Le toucher étant impossible, les participantes compensent par le reflet et la verbalisation, tout en maintenant une approche humaniste.

Les participantes mentionnent également que la vidéo ne garantit pas une communication fluide. En effet, certains patients sont intimidés ou mal à l'aise, ce qui interfère avec les émotions réelles et nuit à la relation. Montrer une stomie par exemple peut générer de la gêne et l'inconfort. La relation thérapeutique reste néanmoins forte, à condition de prendre le temps de se présenter, expliquer leur rôle et de valoriser la téléconsultation, souvent perçue par les patients comme moins légitime qu'une consultation en présentiel.

L'enseignement en télésanté pose des défis, notamment car il y a moins de supports visuels adaptés. « C'est vraiment un défi d'expliquer les examens à distance. On essaie d'envoyer des fiches par courriels, mais on n'en a pas pour tous (les sujets) ». Certaines ont observé un nombre supérieur de cultures d'urine contaminées, faute d'instructions claires. « Les techniques ne sont pas bien faites. C'est dur d'expliquer à distance. » Pour

y pallier, elles sont plus descriptives dans leur enseignement et en envoyant la documentation avant la séance, bien que cela ne soit pas toujours possible de les envoyer d'avance ou d'anticiper les besoins.

Les habiletés de communication sont donc étroitement liées à l'expertise clinique en télésanté. Elles mobilisent leur créativité, reformulent fréquemment et adaptent leur approche pour assurer une prise en charge efficace et des résultats optimaux.

Connaissances des TIC, des normes légales et déontologiques liées aux TIC

Les participantes expriment un souci constant de respecter leurs obligations professionnelles et déontologiques, particulièrement en matière de confidentialité. En télésanté, l'environnement hors clinique du patient peut compromettre l'intimité, notamment par la présence non souhaitée d'un proche ou l'utilisation de l'appareil d'une tierce personne. « C'est difficile de valider si sa présence est voulue. On peut lire entre les lignes, mais c'est pas toujours évident. En présentiel, il y a toujours une partie qui se fait 1 à 1. » Une autre ajoute : « (à distance), c'est pire, car on ne sait pas qui écoute ». Pour les participantes, il est d'autant plus essentiel de remettre en question la présence d'autres personnes lors de la consultation et de trouver des moyens de préserver l'intimité du patient avec une communication directe et systématique. « Je leur demande si c'est un bon moment pour eux, on fixe des rendez-vous, ça aide. »

Le partage d'information soulève aussi des préoccupations : transmission de documents cliniques (requêtes, ordonnances, demande de consultation), photos, ou résultats par courriel ou des applications non sécurisées, « Peut-on écrire dans un courriel des résultats de labos ? Si on fait une faute dans une adresse courriel, et qu'on envoie au mauvais patient, ça a un impact. » Une autre ajoute « Je me doute que c'est pas légit. On connaît vraiment mal les plateformes. » Le manque de formation sur l'utilisation des TIC et les normes déontologiques accentue l'incertitude. Certaines utilisent leur téléphone personnel, d'autres des applications comme What's app, sans directives claires. « Je sais qu'au CLSC, ils ont un cellulaire de la clinique pour envoyer les textos. Ce n'est vraiment pas clair la bonne chose à faire. Je veux dire, on s'en doute que ce n'est pas correct, mais c'est quoi la bonne chose à faire? » Malgré des formations qu'elles ont faites, elles déplorent le manque de directives claires et harmonisées. Elles se mobilisent pour mieux comprendre les lois et règlements encadrant la pratique infirmière en télésanté pour exercer un jugement clinique juste, agir avec humanisme dans l'accompagnement du

patient et de son réseau en respect de la confidentialité et des normes légales.

Les participantes ont mis en lumière différents irritants vécus en télésanté : une connexion qui peut parfois être instable, l'accès restreint à l'équipement tel qu'une caméra et un micro et un soutien technique tant pour les patients que pour les professionnels. De fait, si la première expérience est complexe et sous-optimale, plusieurs garderont une idée négative et cesseront même l'utilisation dès la première tentative. « On n'a pas eu de formation sur les logiciels... rien qui nous dit comment adapter notre travail. » Ces réflexions issues des pratiques réflexives permettent d'identifier les compétences infirmières en télésanté et les besoins pour soutenir leur développement professionnel.

Discussion

Les pratiques réflexives ont permis de mieux comprendre l'expérience vécue par les infirmières en contexte de télésanté. Si la démarche clinique demeure intacte, elle s'inscrit désormais dans une dynamique centrée sur le patient et fondée sur la complémentarité entre l'expertise infirmière et l'empowerment du patient. Les trois thèmes émergents des ateliers de pratiques réflexives s'alignent étroitement avec les compétences infirmières ciblées et les constats issus de la littérature sur la pratique clinique. Les thèmes ressortis sont : (1) l'expertise clinique; (2) les habiletés de communication en virtuel; (3) la connaissance des TIC et des normes légales et déontologiques liées à celles-ci.

Expertise clinique

Ce thème s'inscrit dans la compétence « Exercer un jugement clinique infirmier » du référentiel des compétences (CHU Ste-Justine, 2014 ; adapté Boyer et al., 2016). Les participantes ont souligné que, bien que plus complexe à distance, le jugement clinique demeure essentiel et s'exerce de manière comparable au présentiel. L'évaluation de l'état physique et mental d'une personne repose sur des techniques d'évaluation adaptées à l'absence du contact physique, nécessitant une évaluation plus détaillée, et au besoin, l'utilisation de moyens complémentaires. La présence d'un membre de la famille peut enrichir cette évaluation (Barrett, 2017).

L'infirmière doit déterminer si une consultation en présentiel est requise (OIIQ, 2020). Cette prise de décisions repose sur ses connaissances cliniques solides, influençant la relation thérapeutique et la collaboration du patient (College of Nurses of Ontario [CNO], 2020). Une coordination efficiente des soins, directement liée au jugement clinique, est aussi un facteur de succès de la télésanté (Wright et Honey, 2016).

Les participantes ont identifié un ensemble de qualités essentielles à la pratique en télésanté : organisation, flexibilité, débrouillardise, créativité et persévérance. Ces compétences, bien que présentes en contexte traditionnel de soins, prennent une importance accrue à distance, où l'autonomie est souvent requise. Ces constats rejoignent ceux des États généraux de l'OIIQ (2021), qui soulignent l'importance du savoir-faire et du savoir-être en mode virtuel.

Par ailleurs, l'OIIQ (2021) souligne que l'autonomie professionnelle en télésanté est liée au niveau de scolarité, à l'expérience clinique et à la formation continue. Un niveau de compétence « averti » ou de « personne-ressource », est jugé nécessaire, surtout en l'absence de soutien interdisciplinaire immédiat. Cette exigence d'expertise clinique renforce l'idée que la télésanté complexifie certains aspects de la pratique, notamment en matière de jugement clinique et de prise de décision autonome.

Les participantes ont souligné l'importance de connaître les valeurs cliniques normales et de les contextualiser selon chaque patient, ce qui rejoint les travaux de van Houwelingen et al. (2016), qui identifient l'expertise clinique comme une composante indispensable en télésanté. Koivunen et Saranto (2018) considèrent également l'expertise clinique comme un fondement essentiel à la qualité des décisions infirmières à distance. Gibson et al. (2020) insistent sur l'intégration des compétences en télésanté dans la formation initiale.

Un enjeu soulevé concerne la création d'outils cliniques informels (listes, algorithmes, grilles) pour structurer la pratique. Bien qu'utiles, ces initiatives témoignent d'une grande proactivité, mais également d'un manque de soutien organisationnel. L'absence de protocoles officiels oblige les infirmières à combler les lacunes par des solutions « maison », dont la légitimité peut être remise en question. L'OIIQ (2016) recommande le développement d'outils validés, tels que des protocoles infirmiers, afin d'assurer l'uniformité des interventions, soutenir l'autonomie professionnelle et favoriser la mise en place du champ de pratique infirmier dans un cadre structuré.

Enfin, les participantes ont souligné l'importance de développer les habiletés d'enseignement à distance à l'aide des TIC, afin de favoriser l'implication et l'autonomie du patient. L'empowerment, comme soulignent Trueland (2017) et Rubeis (2018), renforce la capacité des patients à comprendre et gérer leur condition.

Habiletés de communication en virtuel

Le deuxième thème émergent des pratiques réflexives est celui des habiletés de communication en virtuel. Celles-ci mobilisent les compétences

« Agir avec humanisme dans l'accompagnement du patient, de sa famille et de son réseau en lien avec ses expériences de santé » et « exercer un jugement clinique infirmier », du RéCI (CHU Ste-Justine, 2014; adapté de Boyer et al., 2016). En l'absence de contact physique, la communication devient centrale pour établir une relation de confiance, évaluer l'état de santé et accompagner le patient.

Les écrits confirment que la qualité de la relation thérapeutique varie selon la modalité technologique utilisée. Les consultations téléphoniques peuvent favoriser une plus grande ouverture (Boström et al., 2020), alors que la vidéoconférence, malgré ses défis techniques (Cordelier & Galibert, 2021) permet de capter des indices non verbaux essentiels à l'évaluation clinique et à la validation émotionnelle (OIIQ, 2025).

Greenhalgh et al. (2023) insistent sur l'importance d'un accompagnement technologique et d'une formation ciblée pour optimiser la qualité relationnelle dans les soins virtuels. De leur côté, Kruse et al. (2022) identifient l'écoute active, la reformulation et la verbalisation de l'empathie comme des compétences clés favorisant la satisfaction des patients et l'établissement d'une alliance thérapeutique solide. Van Houwelingen, Ettema, Antonietti et Kort (2019) ajoutent la nécessité de former les infirmières à des habiletés spécifiques à la communication numérique, incluant la gestion des silences, la clarté du message et l'adaptation au canal utilisé. Les participantes confirment ces observations, insistant sur la validation des émotions, l'écoute attentive, le suivi constant et l'implication du réseau familial comme leviers de la relation thérapeutique (Nielsen & Johannessen, 2019 ; Salamé et al., 2022).

Ainsi, la télésanté ne compromet pas l'approche centrée sur la personne, mais exige une communication plus intentionnelle, structurée et empathique. Cette compétence avancée doit être soutenue par des formations continues et un encadrement organisationnel clair pour garantir des soins humains, sécuritaires et adaptés.

Connaissances des TIC, des normes légales et déontologiques liées aux TIC

Un besoin majeur ressort des groupes de discussion : celui de formations et de directives claires sur la confidentialité, la responsabilité et l'éthique en télésanté. Les participantes s'interrogent sur la légalité de transmettre des prescriptions, sur les diagnostics pouvant être annoncés à distance et sur la protection des données. Ce souci rejoint les constats de van Houwelingen, Ettema, Kort et Ten Cate (2019) qui soulignent le manque de confiance des infirmières dans leur connaissance des politiques encadrant la

télésanté (Koivunen et Saranto, 2018 ; Wright et Honey, 2016). Les normes doivent être intégrées aux protocoles dès l'implantation des TIC. Dzioba et al. (2022) recommandent l'utilisation de cadres théoriques pour guider le développement des compétences en télésanté. En parallèle, les compétences informatiques sont largement documentées dans la littérature (AIIC, 2017 ; Koivunen, et Saranto, 2018 ; Maillet et al., 2021 ; Taylor et al., 2015). Elles incluent l'utilisation des TIC pour la collecte de données, la prestation de soins et le suivi, en cohérence avec les normes professionnelles (ACESI, 2025).

Les participantes soulignent l'importance de maîtriser les outils numériques pour assurer la coordination des soins, la traçabilité des interventions et faciliter la communication interprofessionnelle. L'absence de formation ou de soutien technique peut nuire à l'efficacité de leur pratique et générer un sentiment d'insécurité professionnelle. Le soutien technique aux patients et aux professionnels est donc crucial pour une utilisation optimale des ressources. L'aisance avec les TIC, soutenue par la formation, permet de recentrer l'attention sur le jugement clinique et l'humanisme en téléconsultation (van Houwelingen, Ettema, Kort et Ten Cate 2019).

Au-delà de l'aspect technique, l'informatique infirmière implique une compréhension des enjeux liés à la sécurité de l'information, à la confidentialité des données, à l'interopérabilité des systèmes et à l'éthique numérique. Maillet et al. (2021) considèrent la transformation numérique comme une opportunité, mais aussi un défi, nécessitant une adaptation des compétences pour maintenir la qualité des soins. Le développement des compétences numériques est un levier stratégique pour renforcer l'autonomie professionnelle, la qualité des soins à distance et l'intégration harmonieuse des technologies dans la pratique clinique (ACESI, 2025). L'intégration formelle de la télésanté dans les programmes de formation initiale et continue est essentielle (Maillet et al, 2021), et l'ACESI (2025) recommande explicitement l'ajout des compétences numériques dans les cursus de formation infirmière.

Recommandations

Le fruit de ces démarches a mené à des constats quant aux besoins des infirmières en télésanté, permettant de faire ressortir des recommandations pour la formation et la pratique clinique. Le tableau 2 présente une synthèse des recommandations pour la formation et la pratique clinique en télésanté.

Diffuser et harmoniser la définition de la télésanté

Les propos recueillis révèlent une compréhension variable, voire floue, de la télésanté chez les infirmières. Cette confusion est accentuée par la diversité des termes utilisés puisque différents termes et modes sont inclus dans la télésanté, notamment l'utilisation du téléphone. L'absence d'une définition partagée nuit à la cohérence des pratiques et à la reconnaissance du rôle infirmier.

Il devient donc essentiel que les établissements de santé adoptent une définition claire et

opérationnelle de la télésanté, précisant les activités qui y sont incluses, les modalités de prestation, et les responsabilités professionnelles. La définition du Gouvernement du Québec (2024) étant maintenant disponible, son intégration devrait être largement diffusée et intégrée aux politiques et procédures internes des établissements de santé. Une telle démarche permettrait de réduire les écarts de pratique, de soutenir l'exercice du jugement clinique dans un cadre structuré, tout en valorisant l'expertise infirmière dans ce mode de soins en constante évolution.

Tableau 2 - Synthèse des recommandations pour la formation et la pratique clinique en télésanté

Recommandations	Description
1- Diffuser et harmoniser la définition de la télésanté	Clarifier les activités comprises dans la télésanté (ex. téléphone, vidéo, courriel, télésurveillance) et diffuser une définition commune aux cliniciens.
2- Favoriser le développement des compétences en télésanté	
Optimiser la formation initiale et continue	Intégrer la télésanté et les compétences infirmières en télésanté dans les cursus de formation infirmière et offrir des formations continues sur les aspects technologiques, éthiques et légaux.
Accompagner les infirmières dans leur développement en télésanté	Offrir du mentorat et des formations adaptées à la spécialité en télésanté.
Développer les compétences en communication clinique à distance	Adapter les habiletés relationnelles pour compléter l'évaluation clinique et favoriser l'empowerment du patient.
Soutenir le développement professionnel par des pratiques réflexives	Utiliser des groupes de codéveloppement et des ateliers de pratiques réflexives pour renforcer les compétences basées sur l'expérience.
3- Encadrer la pratique infirmière en télésanté	- Assurer que les infirmières en télésanté possèdent une expertise clinique de niveau averti, voire personne-ressource, dans la spécialité pour exercer un jugement autonome. - Élaborer des procédures cliniques, outils d'évaluation et protocoles pour structurer la pratique infirmière à distance. - Mettre en place des outils et formations pour une utilisation éthique, légale et optimale des technologies pour une réelle consolidation dans la pratique.

Favoriser le développement des compétences en télésanté

Les participantes ont unanimement affirmé que leur formation initiale ne les avait pas préparées à l'utilisation de la télésanté. Ce constat est appuyé par la littérature qui souligne l'importance d'intégrer cette dimension dans les cursus d'enseignement (Koivunen et Saranto, 2018 ; CNO, 2020). Le référentiel de compétences numériques de l'ACESI (2025) propose une structuration claire des compétences numériques attendues, incluant la gestion de l'information, la littératie numérique, la

sécurité des données et l'utilisation des technologies pour des soins centrés sur la personne.

Avec l'essor des soins ambulatoires et des technologies, il devient impératif d'intégrer la télésanté dans la formation infirmière, tout en abordant les notions technologiques, éthiques et légales liées aux consultations et la transmission d'informations. Cette intégration favoriserait des comportements professionnels adaptés, soutiendrait l'empowerment des patients et

contribuerait à la qualité et sécurité des soins (ACESI, 2025 ; Maillet et al., 2021).

Au-delà de la formation initiale, des formations continues ciblées sont nécessaires, notamment sur les normes légales et déontologiques. Certaines sont déjà offertes par l'OIIQ et dans le cadre de certains programmes universitaires en sciences infirmières, et une formation nationale est accessible aux établissements de santé. Toutefois, le développement des compétences repose aussi sur l'apprentissage en milieu de travail, le mentorat, les communautés de pratique, ou encore l'expérimentation. Les pratiques réflexives tenues dans cette démarche d'amélioration continue sont un modèle de codéveloppement pertinent. Elles sont d'ailleurs reconnues pour les impacts positifs sur le développement des compétences basées sur l'expérience (Lee et al., 2013), et la satisfaction du personnel en contribuant à l'amélioration continue de la compétence professionnelle des infirmières (Ouellet et Mukamurera, 2017). Nonobstant, le soutien de l'organisation et la culture d'apprentissage sont manifestement incontournables (Lavoie et al., 2023). Il importe d'intégrer ces notions et consolider les pratiques exemplaires.

Dans ce contexte, l'infirmière clinicienne spécialisée en informatique joue un rôle stratégique dans la transformation numérique des soins. Elle agit comme intermédiaire entre les réalités cliniques et les solutions technologiques, contribuant à l'implantation, à l'optimisation et à l'appropriation des systèmes d'information (Maillet et al., 2021). Son intégration dans les processus décisionnels liés au numérique est reconnue, tant au Québec qu'à l'international, comme levier essentiel pour assurer la pertinence et la qualité des soins (CII, 2023 ; Maillet et al., 2021).

Selon Koivunen et Saranto (2018), les obstacles à l'implantation de la télésanté sont liés aux comportements et compétences infirmières, d'où l'importance des formations et du soutien adaptés. L'utilisation du RéCI (CHU Ste-Justine, 2014; adapté Boyer et al., 2016) pour la pratique en télésanté est fortement encouragée pour accompagner les infirmières dans leur développement professionnel.

Les infirmières doivent adapter leur démarche clinique en télésanté pour exercer pleinement leur expertise. Alors qu'elles ont acquis des compétences sur le terrain, elles doivent développer des habiletés de communication et relationnelles spécifiques pour compléter l'évaluation clinique et susciter l'engagement du patient. L'empowerment du patient, selon le CNO (2020), découle directement des compétences infirmières et de leur capacité à se développer.

Enfin, le transfert de connaissances et développement des compétences en télésanté, peuvent s'appuyer sur des stratégies comme l'observation des pairs, les formations de groupe et les groupes de discussion, qui favorisent le codéveloppement (Lee et al., 2013). Combinées à une offre de formation continue structurée, ces stratégies permettront de mieux préparer les infirmières aux défis de la pratique à distance.

Exiger un niveau de compétence clinique avancé pour la pratique infirmière en télésanté

À la lumière des résultats, il apparaît pertinent d'exiger un niveau de compétence clinique « averti », voire « personne-ressource », dans la spécialité concernée afin d'assurer des soins sécuritaires et efficaces à distance. Ce niveau de maîtrise permet à l'infirmière d'exercer un jugement clinique juste, de reconnaître rapidement les signes cliniques préoccupants et d'intervenir promptement et adéquatement, malgré l'absence d'examen physique direct ou l'accès différé aux examens diagnostiques. Une formation clinique préalable et une expérience professionnelle significative sont donc requises, idéalement complétées par des journées d'observation interprofessionnelles en clinique. Autrement, il est essentiel de soutenir les infirmières débutantes dans leur développement par des formations adaptées à leur spécialité.

Cette exigence favorise une prise de décision autonome dans des situations complexes, comme le souligne le RéCI (Boyer et al., 2020). Le développement de telles compétences repose sur une solide expérience clinique, la formation continue ciblée et un encadrement structuré.

Encadrer la pratique infirmière en télésanté

Il est capital de bien encadrer la pratique infirmière en télésanté par des procédures cliniques et administratives, des outils d'évaluation structurés, ainsi qu'une documentation infirmière normalisée qui facilite l'évaluation et la prise en charge systématique et qui respecte les normes professionnelles. Le MSSS a posé un premier jalon en 2021 avec ses orientations sur la télésanté, insistant sur la qualité de soins équivalente à celle des soins en présentiel, en précisant les conditions d'exercice, les responsabilités professionnelles et les exigences de confidentialité.

L'OIIQ (2016) recommande également la mise en place de protocoles cliniques, d'algorithmes d'évaluation, et d'outils décisionnels pour soutenir la pratique infirmière numérique. Ces outils doivent être adaptés à la réalité de chaque établissement, qui a la responsabilité de baliser la pratique selon son contexte. De plus, la norme d'exercice sur la documentation des soins infirmiers publiée par

l'OIIQ (2021) s'applique pleinement à la télésanté, en précisant les éléments à consigner pour assurer la continuité, la sécurité et la traçabilité des soins.

Il convient également de réfléchir à des mécanismes permettant une utilisation optimale des TIC, en cohérence avec les exigences éthiques, légales et déontologiques. Les infirmières ont le devoir de respecter leurs obligations professionnelles et de connaître les conditions minimales à l'exercice en télésanté (OIIQ, 2025).

En comparaison, l'Ontario, par l'entremise de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), adopte une approche systémique avec sa ligne directrice « Clinical Practice in a Digital Health Environment » (RNAO, 2024), qui recommande l'encadrement éthique et sécuritaire de la pratique, la participation des infirmières à la conception, à l'évaluation et à l'implantation des technologies numériques. Elle souligne également l'importance de maintenir une relation thérapeutique de qualité dans un contexte numérique, en veillant à ce que les technologies soient adaptées aux besoins et préférences des patients. En France, l'Ordre national des infirmiers (2023) met l'accent sur la protection des données, le respect des obligations déontologiques, l'interopérabilité et la sécurité des outils numériques, et propose également des fiches pratiques contenant des recommandations juridiques et des témoignages professionnels pour soutenir la pratique à distance.

Bien que les trois juridictions aient des approches qui varient, toutes reconnaissent l'importance d'un encadrement rigoureux. Au Québec, les établissements doivent formaliser davantage la pratique infirmière en télésanté, en élaborant un cadre structuré comprenant des protocoles validés, des outils numériques reconnus, des balises éthiques claires et des formations ciblées. Cette recommandation découle du constat que, malgré leur expertise et leur engagement, les infirmières exercent souvent dans un cadre perçu comme informel, ce qui peut générer de l'ambiguïté et les exposer à des risques professionnels. Cette formalisation est nécessaire afin de, réduire les écarts de pratique, soutenir l'autonomie clinique et reconnaître pleinement l'expertise infirmière dans ce mode de soins. La récente mise à jour de la formation « Protection des renseignements de santé et de services sociaux » offerte aux professionnels du réseau répond partiellement à ce besoin.

Limites

Ce projet d'amélioration continue de la qualité s'est déroulé en pleine ascension de la télésanté, accélérée par la pandémie de COVID-19. Son déploiement, bien que déjà amorcé dans certains

milieux, s'est généralisé sans réelle planification ni accompagnement au changement de pratique. Les modalités utilisées par les participantes étaient variées, ce qui limite la généralisation des résultats. De plus, seuls trois secteurs cliniques ont été représentés, avec un nombre restreint de participantes pour chaque modalité.

Conclusion

À l'ère de la transformation numérique des soins, la télésanté s'impose comme une modalité incontournable de la pratique infirmière. Les résultats de ce projet d'amélioration continue confirment que les infirmières peuvent exercer leur pleine étendue de pratique en télésanté, à condition de bénéficier de formations ciblées, d'un accompagnement adapté et d'un soutien organisationnel structurant. Il est essentiel d'intégrer cette vision dans les formations initiales et continues afin de soutenir le développement des compétences, faire évoluer la profession et valoriser l'expertise infirmière.

Avec l'accessibilité croissante des technologies pour les patients, il est indubitable que l'expertise infirmière soit au rendez-vous. Ce projet a mis en lumière la capacité des infirmières à adapter leur jugement clinique, à maintenir une relation thérapeutique de qualité et à utiliser les technologies pour favoriser l'autonomie des patients malgré la distance.

Toutefois, cette pratique demeure souvent perçue comme informelle, en raison du manque d'outils standardisés, de balises claires et de formations spécifiques. Ce paradoxe entre l'autonomie professionnelle attendue et le soutien organisationnel offert souligne l'urgence d'une reconnaissance formelle de la télésanté dans les milieux de soins.

Il revient désormais aux établissements de santé et d'enseignement de structurer, encadrer et promouvoir les compétences infirmières en télésanté. Un cadre rigoureux et une formation adaptée permettront aux infirmières de déployer leur plein potentiel, au bénéfice des patients et de la qualité des soins à distance. La reconnaissance du rôle de l'infirmière spécialisée en informatique représente également un levier essentiel pour assurer des soins sécuritaires et pertinents dans un environnement numérique en constante évolution. La télésanté ne simplifie pas la pratique infirmière : elle la transforme, en plaçant l'expertise clinique et l'humanisme au cœur de l'innovation en santé.

Les auteurs souhaitent remercier Véronique Dubé pour la consultation sur l'utilisation des pratiques réflexives et la démarche d'amélioration continue; Louise Boyer, pour la consultation sur l'application du RéCI en télésanté; les participantes des pratiques réflexives pour leur générosité; les infirmiers de pratiques avancées qui ont agi à titre de validateur des thèmes, et la Direction des soins infirmiers du CHUM pour son soutien.

Références

- Agha, Z., Roter, D. L. et Schapira, R. M. (2009). An evaluation of patient-physician communication style during telemedicine consultations. *Journal of Medical Internet Research*, 11(3), e36. <https://doi.org/10.2196/jmir.1193>
- Auger, C. (2015). Système de santé : l'ère du guichet automatique. *Gestion*, 40(1), 92-95. <https://doi.org/10.3917/riges.401.0092>
- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2025). *Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique*. https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/Informatics-Entry-to-Practice-Competencies_2025_FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Fiche d'information : Télésanté*. https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/66561cd1-45c8-41be-92f6-e34b74e5ef99/UploadedImages/documents/Fiche_d_information_sur_la_telesante.pdf
- Barbosa, I. A., et da Silva, M. J. P. (2017). Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 928-934. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>
- Bartz, C. (2016). Les soins infirmiers en télémédecine et télésanté dans le monde. *Soins*, 61(810), 57-59. <https://doi.org/10.1016/j.soin.2016.09.013>
- Barrett, D. (2017). Rethinking presence: a grounded theory of nurses and teleconsultation. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 3088-3098. <https://doi.org/10.1111/jocn.13656>
- Bostrom, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I. et Andersson, A.E. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practicing person-centered care over the phone: a qualitative interview study. *BMC Nursing*, 19, 54. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00448-4>
- Boyer, L., Pepin, J., Déry, J., Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., Bolduc, J., Maheu-Cadotte, M-A. et Lavoie, P. (2023). Portrait des compétences infirmières au Québec. *Perspective infirmière*, 20(4), 24-30. <https://www.oiiq.org/portrait-des-competences-infirmieres-au-quebec>
- Boyer, L., Dubois, S., Descôteaux, R., Bouchard, K., Pepin, J., Déry, J., Lavoie, P., Goudreau, J. et Robinette, L. (2021). Le Référentiel de compétences infirmières : de son origine à aujourd'hui. *Perspective infirmière*, 18(4), 25-30. <https://www.oiiq.org/en/le-referentiel-de-competences-infirmieres-de-son-origine-a-aujourd-hui>
- Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robinette, L., Déry, J., Brunet, F., Bolduc, J. et Deschênes, M.-F. (2020). Adaptation and validation of a nursing competencies framework for clinical practice on a continuum of care from childhood to adulthood: A Delphi study. *Nurse Education Today*, 93, 104530. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104530>
- Bureau, M., Francoeur, L. et Dubé, V. (2021). Accompagner les proches aidants d'âinés : une intervention de pratique réflexive auprès d'infirmières cliniciennes en première ligne. *L'infirmière clinicienne*, 18(1), 1-14. <https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/wp-content/uploads/2023/01/Bureau2021Revue-InfClinicienneVol18no1pp1-14.pdf>
- Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, (CHU) (2014). Boyer, L., Pepin, J., Dubois, S., Descôteaux, R., Robinette, L. et Déry, J. (2016). *Référentiel de compétences infirmières en milieux de soins québécois de l'enfant à l'adulte*. Projet RéCI. <https://www.reci.ca/le-r%C3%A9ci/le-r%C3%A9ci>
- College of Nurses of Ontario (2020). *Directive professionnelle : Les télésoins*. https://www.cno.org/Assets/CNO/Documents/Standard-and-Learning/Practice-Standards/51041_telephone.pdf
- Conseil international des infirmières. (2023). *Déclaration de position : Transformation numérique de la santé et pratique infirmière*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-08/ICN%20Position%20Statement%20Digital%20Health%20FINAL-30.6_FR.pdf
- Dzioba, C., LaManna, J., Perry, C. K., Toerber-Clark, J., Boehning, A., O'Rourke, J., et Rutledge, C. (2022). Telehealth competencies: Levelled for continuous advanced practice nurse development. *Nurse Educator*, 47(5), 293-297. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001196>
- Gibson, N., Arends, R., Voss, J., Marckstadt, S., et Nissen, M. K. (2020). Reinforcing telehealth competence through nurse practitioner student clinical experiences. *The Journal of Nursing Education*, 59(7), 413-417. <https://doi.org/10.3928/01484834-20200617-12>

- Gouvernement du Québec (2024). *Lexique des termes en télésanté*. Réseau québécois de la télésanté. <https://telesantequebec.ca/a-propos-rgt/lexique/>
- Greenhalgh, T., Vijayaraghavan, S., Wherton, J., et Shaw, S. (2023). Virtual care and the human connection: A qualitative study of patient and clinician experiences. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 29(1), 3–11. <https://doi.org/10.1177/1357633X221097456>
- Koivunen, M., et Saranto, K. (2018). Nursing professionals' experiences of the facilitators and barriers to the use of telehealth applications: a systematic review of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 24–44. <https://doi.org/10.1111/scs.12445>
- Kruse, C. S., Krowski, N., Rodriguez, B., Tran, L., Vela, J., & Brooks, M. (2022). Telehealth and patient satisfaction: A systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*, 12(4), e057038. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057038>
- Lavoie, P., Boyer, L., Pepin, J., Déry, J., Lavoie-Tremblay, M., Paquet, M., et Bolduc, J. (2023). Multicentre implementation of a nursing competency framework at a provincial scale: A qualitative description of facilitators and barriers. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 29(2), 263–271. <https://doi.org/10.1111/jep.13760>
- Lee, L., Weston, W. W., et Hillier, L. M. (2013). Developing memory clinics in primary care: An evidence-based interprofessional program of continuing professional development. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 33(1), 24–32. <https://doi.org/10.1002/chp.21163>
- Loi sur les infirmières et les infirmiers. RLRQ c. I-8. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/i-8>
- Maillet, É., Gauvin, C., Bonnet, H., Arseneau, M., Fergeau, H., Constant, C. Beaudoin, G. & Bouchard, C. (2021). *La transformation numérique des pratiques infirmières : Des enjeux à comprendre, des opportunités à saisir et des défis à surmonter pour permettre aux infirmières de pleinement contribuer à la santé des Québécois*. Association québécoise des infirmières et infirmiers en systèmes et technologies de l'information. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1088441/046.pdf/734e5d65-be4a-7787-8274-5f9f789f33ae>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). *Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-915-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Plan d'action en télésanté 2019-2023*. Gouvernement du Québec. https://telesantequebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/Plan_daction_de_tele_sante-2019_2023.pdf
- Nielsen, M. K. et Johannessen, H. (2019). Patient empowerment and involvement in telemedicine. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(8), 54–58. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n8p54>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2025). *Santé et numérique*. <https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/encadrement-de-la-pratique/sante-numerique>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2023). *Documentation des soins infirmiers : norme d'exercice*. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4544-norme-documentation-web.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2021). *Reconnaître et transformer la pratique infirmière au Québec – Rapport des commissaires sur les États généraux de la profession infirmière*. Montréal, QC : OIIQ. <https://www.oiiq.org/documents/20147/2943421/rapport-EG-2021.pdf>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2020). *COVID-19 : directives à l'intention des infirmières et infirmiers en pratique privée*. <https://www.oiiq.org/covid-19-directives-a-l-intention-des-infirmieres-et-infirmiers-en-pratique-privee>
- Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec. (2016). *Le champ d'exercice et les activités réservées des infirmières et infirmiers* (3e éd.). https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/1466_doc.pdf
- Ordre national des infirmiers. (2023). *Guide pratique de la télésanté à l'attention de la profession infirmière*. https://www.ordrefr/system/files/inline-files/GuideTélésanté_20102023_compressed.pdf
- Ouellet, J. et Mukamurera, J. (2017). Comment l'employeur peut-il soutenir la formation continue et le développement professionnel infirmier ? Résultats d'une étude qualitative canadienne auprès d'infirmières de soutien à domicile. *Recherche en soins Infirmiers*, 131(4), 29–29. <https://doi.org/10.3917/rsi.131.0029>
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2024). *Clinical practice in a digital health environment*. RNAO. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/clinical-practice-digital-health-environment>

- Rincon, T.A. (2019). How NPs can help expand telehealth services. *The Nurse Practitioner*, 44(11), 30-35. <https://doi.org/10.1097/01.npr.0000586004.85303.05>
- Rubeis, G., Schochow, M., et Steger, F. (2018). Patient autonomy and quality of care in telehealthcare. *Science and Engineering Ethics*, 24(1), 93-107. <https://doi.org/10.1007/s11948-017-9885-3>
- Salamé, D., Dupont, A., et Morel, C. (2022). La relation soignant-soigné à l'épreuve de la téléconsultation : enjeux et perspectives. *Revue Soins*, 67(892), 45-50. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.022>
- Salame, E., Lepagnot, D., et Goujon, I., (2018). Une organisation innovante de téléconsultation en transplantation hépatique. *Revue de l'infirmière*, 67 (237), 33-35. <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2017.11.017>
- Taylor, J., Coates, E., Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., et Hawley, M., (2015). Examining the use of telehealth in community nursing: identifying the factors affecting the frontline staff acceptance and telehealth adoption. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 326-37. <https://doi.org/10.1111/jan.12480>
- Tardif, J., (2007). *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.
- Thomas, D. R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
- Trueland, J. (2017). Telehealth is patient empowerment in action. *Nursing Standard*, 31(36), 24-26. <https://doi.org/10.7748/ns.31.36.24.s24>
- van Houwelingen, C. T. M., Ettema, R. G. A., Antonietti, M. G., & Kort, H. S. M. (2019). Understanding older adults' readiness for receiving telehealth: Mixed-method study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), e12363. <https://doi.org/10.2196/12363>
- van Houwelingen, C., Ettema, R., Kort, H., et Ten Cate, O. (2019). Hospital nurses' self-reported confidence in their telehealth competencies. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 50(1), 26-34. <https://doi.org/10.3928/00220124-20190102-07>
- van Houwelingen, C., Moerman, A., Ettema, R., Kort, H., et Ten Cate, O. (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse Education Today*, 39, 50-62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
- Verdon, C., Lavoie, M., & Blondeau, D. (2013). Relation et communication : une différence conceptuelle pouvant influencer l'exercice infirmier par le lien infirmière/soigné. *Recherche en soins infirmiers*, (114), 92. <https://shs.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2013-3-page-92?lang=fr>
- Wakefield, B. J., Bylund, C. L., Holman, J. E., Ray, A., Scherubel, M., Kienzle, M. G., et Rosenthal, G. E. (2008). Nurse and patient communication profiles in a home-based telehealth intervention for heart failure management. *Patient Education and Counseling*, 71(2), 285-292. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.01.006>
- Wright, J. et Honey, M. (2016). New Zealand nurses' experience of tele-consultation within secondary and tertiary services to provide care at a distance. *Nursing Praxis in New Zealand*, 32(2), 30-38. <https://doi.org/10.36951/NgPxNZ.2016.008>