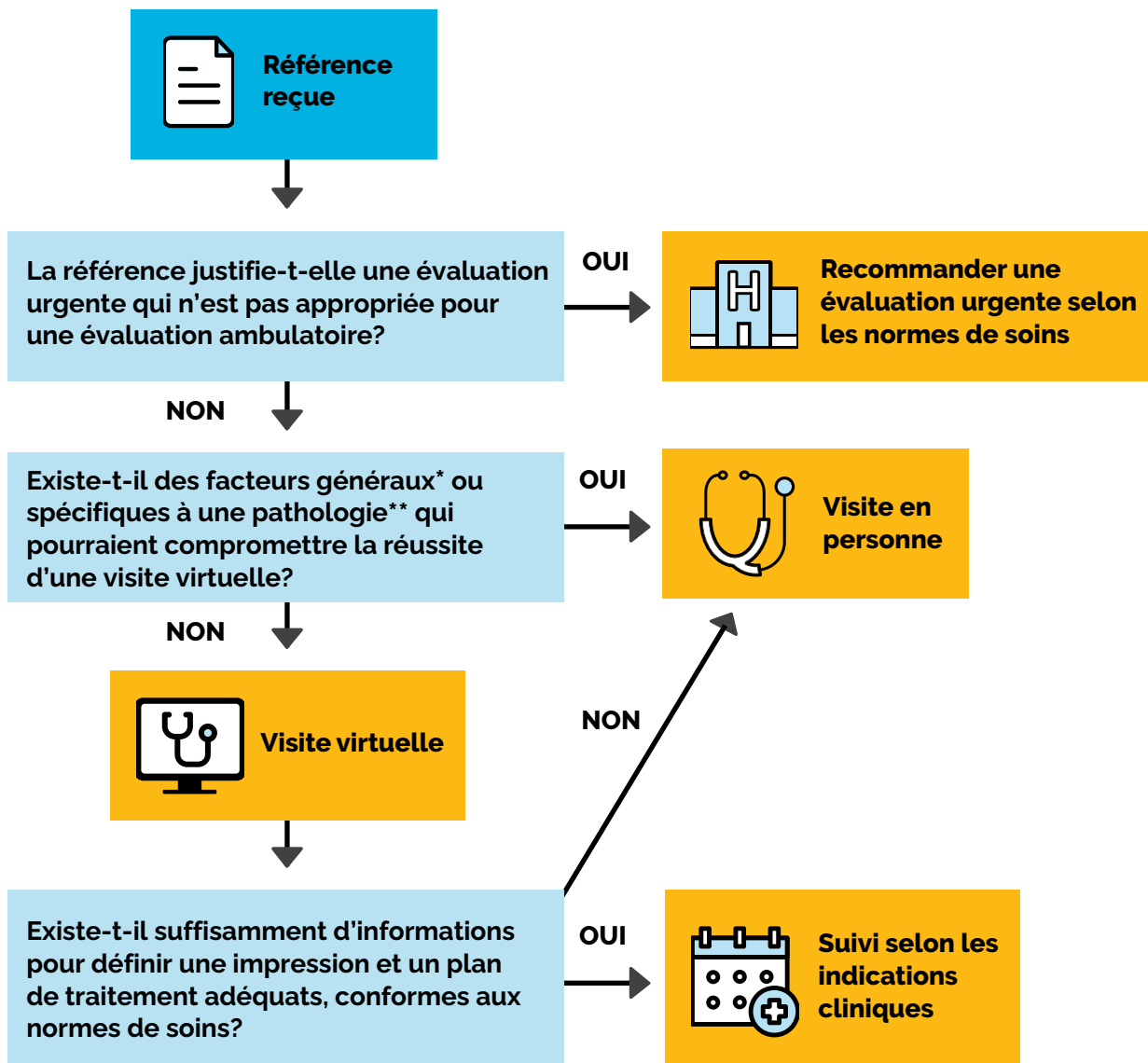


Conseils pour l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en neurologie ambulatoire

Crises/épilepsie, commotion cérébrale et maux de tête



SOINS CLINIQUEMENT APPROPRIÉS

Les soins cliniquement appropriés sont des soins sûrs, opportuns et efficaces fournis dans le cadre de la pratique du praticien dans un environnement ou en utilisant une modalité qui permet une évaluation clinique pertinente des conditions présentées et qui est raisonnable pour le patient et le praticien. Les soins centrés sur la personne et les considérations d'équité sont essentiels à la pertinence clinique.¹

FACTEURS GÉNÉRAUX À CONSIDÉRER*

- Les facteurs liés au patient soutiennent-ils l'option virtuelle (par exemple, préférence déclarée pour le virtuel, obstacles à la mobilité/au voyage, capacité à communiquer efficacement de manière virtuelle, disposer d'un soutien si nécessaire)?
- La référence est-elle appropriée et suffisante (c'est-à-dire le clinicien est-il à l'aise avec les informations disponibles et les évaluations/investigations préalables)?
- Une évaluation effectuée de manière virtuelle est-elle susceptible de fournir les informations cliniques requises (par exemple, une évaluation physique en personne n'est pas indiquée)?

Remarque : Cet organigramme soutient mais ne remplace pas la nécessité d'appliquer le jugement clinique dans la prise de décision quant à la modalité la plus adaptée à ces trois conditions ambulatoires.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES À L'ÉPILEPSIE**

- Signaux d'alerte ou présentations cliniques préoccupantes dans le contexte de l'épilepsie (les exemples incluent, sans s'y limiter : affection neurologique ou neurochirurgicale aiguë ou en évolution, infection/injure intracrânienne ou pression intracrânienne élevée, perturbation électrolytique ou ingestion de produits toxiques, risque de spasme infantile, âge inférieur à six mois).
- Déficit neurologique focal nouveau/progressif évoluant dans le contexte d'un trouble épileptique connu ou présentation d'une première crise d'épilepsie.
- Une évaluation ou un examen physique récent au service des urgences peut guider la détermination de la pertinence d'une visite virtuelle.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES POUR LES MAUX DE TÊTE**

- Signaux d'alerte ou caractéristiques cliniques préoccupantes (les exemples incluent, sans s'y limiter : céphalées d'apparition récente ou progressive, crainte d'une élévation de la pression intracrânienne, déficits neurologiques focaux/examen anormal, céphalées accompagnées d'une hémiplégie transitoire, céphalées en coup de tonnerre, facteurs de risque liés à l'âge, traumatismes crâniens).
- Une neuroimagerie récente peut guider la détermination de la pertinence d'une visite virtuelle.
- Une évaluation ou un examen physique récent au service des urgences peut guider la détermination de la pertinence d'une visite virtuelle.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES AUX COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

- Signaux d'alerte ou caractéristiques cliniques qui suggèrent la possibilité d'un traumatisme crânien plus grave et incitent donc à une évaluation urgente ou à une évaluation en personne (exemples : acuité, âge, médicaments du patient tels que les anticoagulants, étiologie du traumatisme crânien [chute, syncope, sport, etc.], antécédents médicaux tels que la démence).
- Une neuroimagerie récente peut guider la détermination de la pertinence d'une visite virtuelle.
- Une évaluation ou un examen physique récent au service des urgences peut guider la détermination de la pertinence d'une visite virtuelle.

¹ Document de référence sur l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels dans les soins primaires (novembre 2022). Consulté le 18 mai 2023. ontariohealth.ca/providing-health-care/clinical-standards-guidelines/clinically-approprié-virtual-care-guidance-primary-care