



**Santé
Ontario**



Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels dans le cadre des consultations externes de neurologie

Crises d'épilepsie, commotion cérébrale et céphalées diverses

Document d'orientation et de référence

Septembre 2023

Remerciements

Le présent document d'orientation a été rédigé par une équipe pluridisciplinaire composée des membres suivants :

Evan Cole Lewis, M.D., FRCPC (coprésident)

Neurologue
Numinus Toronto, Université de Toronto

**Kaitlin A. Mitchell, IA, B.Sc.Inf. (mention honorable),
M. Sc., B.Sc. (mention honorable)**

Infirmière autorisée
Numinus Toronto

Kevin Le, CCPA

Adjoint au médecin
Numinus Toronto

Karen Waite, IA, B.Sc.Inf., M.B.A.

Directrice, Projets spéciaux
Santé Ontario

Santé Ontario tient à remercier tous les membres du comité d'experts ayant donné de leur temps et fait part de leur expertise et leurs connaissances dans le cadre l'élaboration du présent document d'orientation, notamment :

Charles Kassardjian, M.D., M. Sc., FRCPC (coprésident)

Neurologue pour adultes, Hôpital St. Michael, Université de Toronto, Li Ka Shing Knowledge Institute

Evan Cole Lewis, M.D., FRCPC (coprésident)

Neurologue, Numinus Toronto, Université de Toronto

Kaitlin A. Mitchell, IA (secrétaire)

Infirmière autorisée, Numinus Toronto

Aly Aziz, M.D., FRCPC

Neuropédiatre, Pediatric Neurology Clinic, Oakville

Vincenzo Santo Basile, M.D.

Neurologue pour adultes spécialisé dans les maladies neuromusculaires et spécialiste des commotions cérébrales, directeur médical, Mackenzie Spine & Brain Associates

Eduard Bercovici, M.D., M. Sc., FRCPC

Épileptologue, Southern Ontario Epilepsy Clinic

Simon Beshara, M.D., Ph. D.

Résident en neurologie pour adultes, Université Queen's

Himanshu Gupta, M.D.

Neurologie pour adultes, Université McMaster

Kevin Le, CCPA

Adjoint au médecin, Numinus Toronto

Lysa Boissé Lomax, M.D., M. Sc., FRCPC, CSCN (EEG)

Neurologue pour adultes, Centre des sciences de la santé de Kingston, Université Queen's

D^{re} Katherine Muir

Neuropédiatre
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario

Dragos Nita, M.D., Ph. D., FRCPC

Neurologue et épiléptologue
Université de Toronto

Ivana Yau, maîtrise en soins infirmiers, IP en pédiatrie

Infirmière praticienne en neuropédiatrie
Hospital for Sick Children

Cette équipe pluridisciplinaire a été appuyée par des employés de Santé Ontario, notamment :

Harman Mundi

Gestionnaire de projet principal
Santé Ontario

Simran Sharma

Conseillère, Soins virtuels
Santé Ontario

Tasleen Adatia

Révisseuse de textes médicaux
Santé Ontario

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	2
1 À propos du présent document	4
1.1 Public cible	4
1.2 Aspects relatifs à l'âge	4
2 Contexte	5
2.1 Analyse des données pertinentes	5
2.2 Examen des orientations pertinentes	7
2.3 Rôle confié au comité d'experts concernant l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels – Neurologie	7
2.4 Principes directeurs du comité d'experts	8
3 Concepts clés	8
3.1 Pertinence clinique	9
3.2 Soins virtuels	9
3.3 Modalités de soins virtuels	9
4 Recommandations	9
4.1 Planification des soins virtuels en neurologie.....	10
4.2 Prestation des soins virtuels en neurologie	10
Facteurs généraux	12
Facteurs propres à l'affection	12
5 Références	14

Le présent document vise à fournir des conseils sur l'utilisation des soins virtuels dans le cadre de la pratique clinique. Les médecins souhaitant se renseigner sur la facturation des services de soins virtuels au Régime d'assurance-santé de l'Ontario sont priés de consulter la Loi sur l'assurance-santé et les règlements afférents, y compris la liste des prestations pour les services médicaux, ou de communiquer avec le ministère de la Santé.

1 À propos du présent document

En Ontario, la géographie, le climat et l'offre des ressources varient d'une région à l'autre, affectant ainsi la prestation des services de soins neurologiques et l'accès à ceux-ci. Le recours aux soins virtuels, qui contribuaient jusqu'alors à remédier à ces effets, s'est rapidement intensifié avec l'arrivée de la pandémie de COVID-19, mettant ainsi au jour de nombreuses difficultés liées à la prestation de soins virtuels dans le domaine de la neurologie clinique. Le présent document, intitulé *Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels dans le cadre des consultations externes de neurologie (crises d'épilepsie, commotion cérébrale et céphalées diverses)*, est le fruit des délibérations d'un comité d'experts chargé d'aider Santé Ontario à déterminer les circonstances dans lesquelles les soins virtuels sont indiqués et les modalités de soins appropriées (p. ex., messagerie, téléphone, vidéo). Il reconnaît aussi la nécessité d'offrir des services de soins neurologiques virtuels d'une manière cliniquement appropriée et conforme à l'obligation de diligence.

Le présent document s'attache en particulier à traiter de l'offre de consultations externes virtuelles de neurologie dans les trois domaines énoncés (crise d'épilepsie, commotion cérébrale et céphalées diverses). Il vise notamment à compléter la législation, la réglementation, les normes de pratique et les politiques des ordres de réglementation, les directives gouvernementales ou encore l'orientation en matière de santé publique connexes.¹

Il pourrait être nécessaire d'adapter ce document aux situations de certains patients ou organismes, ou encore aux conditions particulières à une région. D'autres mises à jour pourraient être publiées au fur et à mesure de l'évolution des données cliniques probantes et de la stratégie provinciale à long terme ayant trait aux soins virtuels.

Les recommandations indiquées dans le présent document datent du 15 mai 2023.

1.1 Public cible

Le présent document s'adresse aux neurologues et aux équipes de soins de santé vers lesquelles sont aiguillés les patients présentant des symptômes évocateurs d'une crise épileptique, d'une commotion cérébrale et de céphalées diverses qui sont évalués, traités et suivis en milieu de soins externes. Cette orientation peut également s'appliquer à d'autres domaines de la neurologie à la discrétion du clinicien.

1.2 Aspects relatifs à l'âge

Bien que cette orientation s'applique aux patients tout au long de leur vie, il peut exister des facteurs de risque liés à certains groupes d'âge selon le contexte de soins. Le comité d'experts s'est penché sur certains de ces facteurs. Ceux ayant fait l'objet d'une discussion et pouvant être pris en compte dans les décisions d'offre de soins virtuels seront évoqués dans le présent document d'orientation. Les autres facteurs de risque liés à certains groupes d'âge devront être évalués par le clinicien au cas par cas.

2 Contexte

Le volume de soins de santé virtuels et le taux d'accès à ceux-ci ont considérablement augmenté au cours de la pandémie de COVID-19. Les soins virtuels permettent d'offrir des soins neurologiques ambulatoires de façons novatrices, aidant ainsi à répondre aux besoins non satisfaits de certaines populations.²

2.1 Analyse des données pertinentes

Afin d'en savoir plus sur le recours aux soins virtuels dans le cadre des consultations de neurologie en Ontario portant sur les trois domaines d'intérêt du présent document, nous avons analysé les données se rapportant auxdites consultations effectuées entre janvier 2019 et octobre 2022. Celles-ci montrent que les consultations virtuelles pour cause de crise d'épilepsie, de commotion cérébrale et de céphalées diverses ont atteint leur sommet en avril 2020, avec environ 90 % des visites effectuées virtuellement. En octobre 2022, 79 % des consultations de neurologie pour cause de crise d'épilepsie et de céphalées (de tension) et 57 % des consultations pour cause de commotion cérébrale ou de symptômes post-commotionnels étaient encore effectuées virtuellement (figure 1).

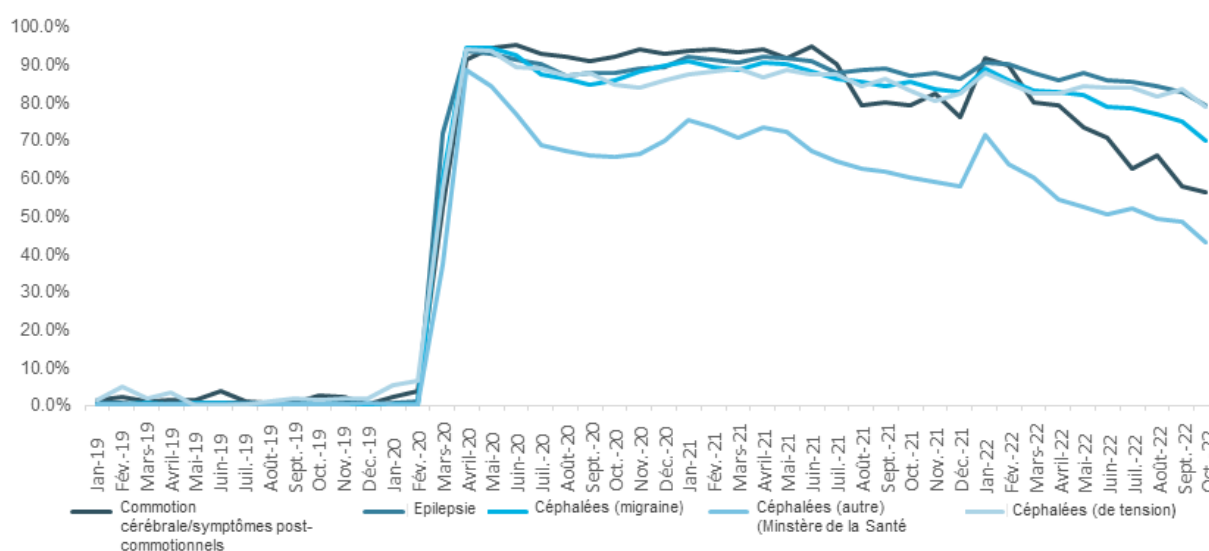


Figure 1 : Répartition des consultations de neurologie par diagnostic

Données de la Base de données des demandes de règlement de l'Assurance-santé de l'Ontario liée à la Base de données centrale sur les fournisseurs de services de santé (CPDB). Elles correspondent aux demandes présentées entre janvier 2019 et octobre 2022, lesquelles ont été filtrées en fonction des critères suivants :

- **Critères d'inclusion** : Spécialité « 18 » (neurologie); codes de frais K080, K081, K083, K087, K088, K088, K089, K300, A185; codes de diagnostic 345, 346, 307, 780, 850.
- **Critères d'exclusion** : personnes ne résidant pas en Ontario, demandes affichant des frais payés nuls ou égaux à 0.
- Les **consultations virtuelles** sont définies comme les consultations s'étant vu attribuer les codes de frais K080, K081, K083, K087, K088, K088, K089, K300 ou l'indicateur du lieu de prestation des services « OTN ».

Sigle : CSM, Céphalée par surconsommation de médicaments .

Ces données montrent que le recours aux soins virtuels reste très important dans le cadre des consultations de neurologie, puisque plus de 50 % des consultations se rapportant aux trois domaines d'intérêt inclus dans l'ensemble de données ont été effectuées virtuellement jusqu'en octobre 2022, et ce, malgré l'assouplissement croissant des restrictions de santé publique liées à la COVID-19. Il existe encore trop peu d'orientation et d'études de qualité sur l'utilisation appropriée des soins virtuels dans le cadre des consultations externes de neurologie.

2.1.1 Revue de la littérature

Santé Ontario a effectué une revue de la littérature dans le but de mieux cerner le rôle des soins virtuels en neurologie, en mettant l'accent sur les trois affections et diagnostics d'intérêt susmentionnés (crises d'épilepsie, commotions cérébrales et céphalées diverses). Au total, nous avons examiné 86 articles, parmi lesquelles des études portant ou non sur des résultats et des études liées au triage (figure 2). La plupart des études examinées, toutes pathologies confondues, font état de résultats positifs, notamment l'acceptabilité/faisabilité des soins virtuels, la satisfaction des patients, la satisfaction des cliniciens, les gains de temps et les économies réalisés (du point de vue des patients), et la réduction des délais d'attente.³ Quelques études de résultats analysées dans le cadre de la présente revue ont indiqué que les troubles neuromusculaires sont plus susceptibles de donner lieu à une consultation en personne.³⁻⁵ Enfin, une autre étude axée sur les résultats a révélé que les patients présentant des céphalées et chez lesquels on soupçonne des crises d'épilepsie étaient moins susceptibles de faire l'objet d'une réévaluation ou de nouveaux examens à la suite de consultations virtuelles que ceux atteints d'autres troubles neurologiques. (p. ex., sclérose en plaques, troubles neurologiques fonctionnels).^{3,6}

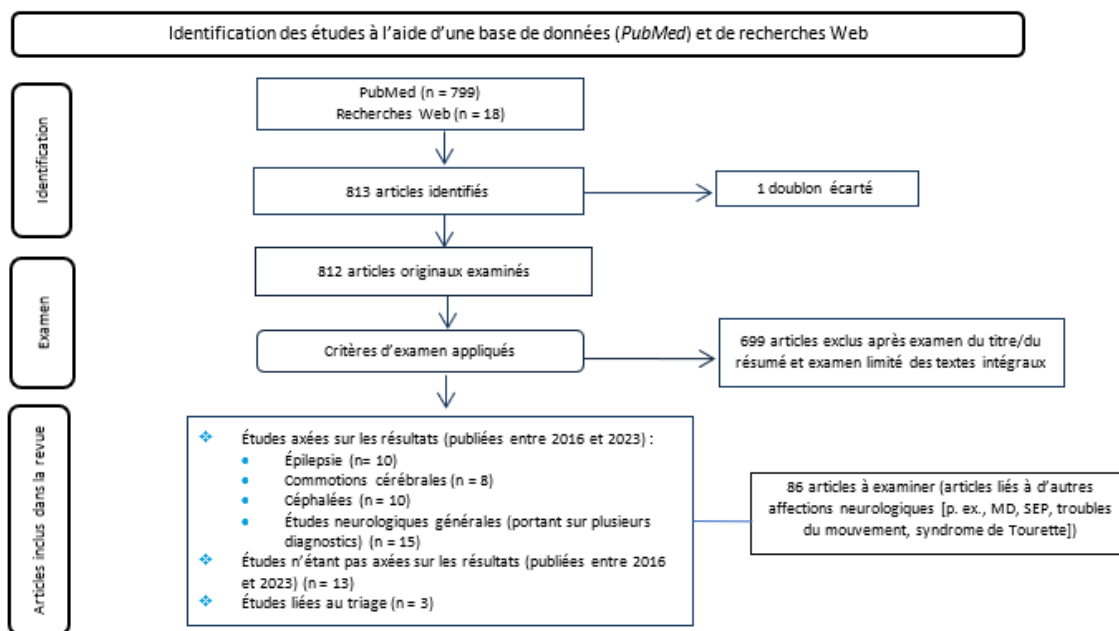


Figure 2 : Organigramme PRISMA sur le processus de sélection des études

Sigles : MPD, Maladie de Parkinson; SEP, sclérose en plaques.

Source : Kim et coll.³ Reproduction autorisée.

2.2 Examen des orientations pertinentes

Un examen rapide des orientations pertinentes a été effectué. Il nous a permis de mettre au jour une absence de consensus concernant les plaintes et les affections neurologiques qui étaient mieux adaptées sur le plan clinique à une consultation virtuelle qu'à une consultation en personne.

Parmi les lignes directrices existantes en matière de soins neurologiques virtuels, mentionnons le document *Telestroke Guidelines* de l'American Telemedicine Association⁷ et le *Guide sur les soins virtuels* de l'Association médicale canadienne (AMC) (ci-après le *Guide*).⁸ Le document *Telestroke Guidelines* de l'American Telemedicine s'attache à formuler des recommandations concernant l'intégration de l'évaluation virtuelle de l'AVC aux pratiques neurologiques existantes.⁷

Voici ce que dit le *Guide* de l'AMC :

« Les organismes de réglementation de la profession médicale adhèrent tous au même principe en matière de consultations virtuelles : un médecin ne doit jamais mettre en péril la diligence appropriée. Par exemple, si un patient qui consulte virtuellement mentionne des antécédents qui nécessitent un examen physique ne pouvant pas se faire à distance, vous devez le rediriger vers des services en personne. » (p. 7)

Le *Guide* répertorie également les problèmes de santé qu'il est possible d'évaluer et de traiter sans danger par voie virtuelle. Il indique par ailleurs ce qui suit⁸:

« En revanche, d'autres problèmes ne sont **pas encore traitables par voie virtuelle** [gras ajouté], comme les nouveaux symptômes urgents et importants (douleurs thoraciques, essoufflement ou **perte des fonctions neurologiques** [gras ajouté]), ainsi que les otalgies, la toux, les symptômes abdominaux ou gastro-intestinaux, une bonne partie des maladies et blessures musculosquelettiques et **la plupart des symptômes neurologiques** [gras ajouté]. » (p. 7)

D'après le comité d'experts, ce dernier extrait du *Guide* n'oriente pas de manière suffisamment explicite les soins neurologiques dispensés par voie virtuelle.

Le recours aux soins virtuels reste très important dans les milieux de soins neurologiques, et ce, malgré la réintroduction des consultations en personne par les cliniques. Il n'existe toujours aucune publication traitant expressément de la prise de décisions sur la pertinence des modalités de soins virtuels en neurologie au niveau provincial.

2.3 Rôle confié au comité d'experts concernant l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels – Neurologie

Un comité d'experts a été chargé d'éclairer l'élaboration de ce document d'orientation. Ce comité d'experts se composait de neuropédiatres, de neurologues pour adultes et d'une infirmière praticienne en neurologie.

Son rôle consistait à offrir des conseils sur le contenu du présent document, y compris l'orientation, le champ d'application, les concepts et les énoncés y afférents, en s'appuyant sur les données et les preuves tirées de la littérature et ses propres expériences. Il a également formulé des recommandations sur la diffusion du document.

Le comité d'experts a participé à quatre réunions de deux heures, à la suite de chacune desquelles il a répondu à un sondage pour délibérer sur les points abordés et parvenir à une entente sur les énoncés d'orientation inclus dans le présent document. Les recommandations indiquées dans le présent document datent du 15 mai 2023.

2.4 Principes directeurs du comité d'experts

Le comité d'experts a convenu des principes directeurs suivants, lesquels ont servi de cadre à l'élaboration de cette orientation.

Le présent document d'orientation sur la prestation virtuelle des soins neurologiques :

- correspondra au plan de transformation du ministère axé sur la santé de la population et l'avancement de la prestation de soins intégrés par les équipes Santé Ontario (ESO);
- sera élaboré selon une approche axée sur la personne, qui impliquera tant les personnes demandant à recevoir des soins que les personnes qui assurent ces soins;
- sera élaboré de sorte à accorder la priorité à l'équité, étant entendu que certaines populations de patients et les résidents de certaines régions rencontrent des contraintes en matière d'accès;
- reconnaîtra l'importance du discernement du clinicien dans la prestation des soins dans divers contextes cliniques;
- s'appuiera, quand cela sera raisonnablement faisable, sur les lignes directrices nationales ou provinciales relatives aux soins virtuels auxquelles les fournisseurs ou les organismes de soins de santé pourraient être soumis;
- considérera l'application pratique de l'intégration des soins virtuels dans la pratique clinique et les systèmes d'information clinique par le biais de partenariats stratégiques comme un élément fondamental de la mise en œuvre du présent document.

Le document d'orientation :

- ne remplacera pas les règles de facturation et de paiement décrites dans la liste des prestations et ne définira pas les services admissibles à une prestation sous forme virtuelle;
- n'ira pas à l'encontre des politiques et lignes directrices publiées par les organismes de réglementation (p. ex., [la politique relative aux soins virtuels de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario](#))

3 Concepts clés

Cette partie du document établit les concepts clés essentiels à la structure et au contenu de l'orientation. Le présent document porte principalement sur *l'utilisation pertinente sur le plan clinique* des soins virtuels, qui implique un processus décisionnel quant aux modalités à employer dans le cadre de la prestation des services de soins virtuels en neurologie.

3.1 Pertinence clinique

La définition d'« utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels » employée dans le présent document s'inspire de celle utilisée dans le document de référence *Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en soins primaires*.⁹ Aux fins de la présente orientation, le comité d'experts est arrivé au consensus suivant :

Les soins pertinents sur le plan clinique sont des soins sécuritaires, opportuns et efficaces fournis dans le cadre du champ d'exercice du praticien dans un contexte ou selon une modalité qui permet une évaluation clinique appropriée des affections présentées et qui est raisonnable pour le patient et le praticien. Les soins axés sur la personne et l'équité sont des principes placés au cœur de la pertinence clinique.

3.2 Soins virtuels

Le comité d'experts a convenu de la définition des soins virtuels adaptée du document de travail intitulé « Les soins virtuels au Canada »,¹⁰ présenté au sommet annuel de l'Association médicale canadienne sur la santé ayant eu lieu à Toronto en août 2019. Le présent document définit les soins virtuels comme suit :

On entend par soins virtuels toute interaction entre les patients et les membres de leur cercle de soins, ou entre ces derniers, quand ces parties ne se trouvent pas toutes au même endroit et communiquent en s'appuyant sur des technologies de l'information ou de communication pour assurer ou optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients.

3.3 Modalités de soins virtuels

Dans le cadre du présent document d'orientation, les modalités de soins virtuels comprennent les messageries, le téléphone et les services de vidéoconférence. Il est reconnu que les applications de surveillance de certaines affections (p. ex., le suivi des céphalées) peuvent permettre de saisir des renseignements qui peuvent être transmis à un clinicien préalablement à une consultation ou à l'occasion d'une consultation. Ces applications de surveillance n'ont pas fait l'objet du présent document d'orientation et n'y sont pas abordées. Au fur et à mesure de leur apparition, les nouveaux outils numériques de soutien clinique pourraient jouer un rôle plus important dans l'évaluation, le traitement et le suivi des patients.

4 Recommandations

Les énoncés d'orientation suivants visent à aider les cliniciens à déterminer les circonstances dans lesquelles il est possible de privilégier une consultation virtuelle, en tenant compte de facteurs autres que les avantages d'un examen neurologique physique.

Les énoncés d'orientation suivants supposent que l'obligation de diligence dans le cadre de soins virtuels en neurologie est la même que celle relative aux soins assurés en personne. Toutes les références aux soins virtuels en neurologie renvoient à des soins pertinents sur le plan clinique, sécuritaires, équitables et axés sur la personne [se reporter à la partie 2.4]. Dans le présent document, le terme « cliniciens »

fait référence aux « neurologues et autres membres de l'équipe de soins de santé » (c.-à-d. personnel infirmier, adjoints au médecin).

4.1 Planification des soins virtuels en neurologie

4.1.1 Évaluation des besoins de la population de patients et des possibilités d'utilisation des services virtuels

- a. Les neurologues intégrant les soins virtuels à leurs activités de consultation externe connaissent bien les populations de patients qu'ils servent, ont réfléchi à leur propre capacité d'utiliser chaque modalité de soins virtuels de manière sûre et efficace avec ces populations de patients, et ont fourni aux membres de leur équipe de soins les renseignements et les outils nécessaires à la prestation des soins virtuels.
- b. Les neurologues ont déterminé les facteurs qui peuvent favoriser ou entraver l'accès aux soins virtuels de chacune des populations de patients servis. Ces facteurs peuvent comprendre, sans s'y limiter, le diagnostic, l'âge, la situation géographique et le statut socioéconomique.

4.1.2 Utilisation de données récentes

- a. Les neurologues se tiennent au fait des évolutions des méthodes de prestation de soins virtuels et appliquent les données les plus récentes et les pratiques exemplaires y afférents à leurs activités de soins virtuels.

4.2 Prestation des soins virtuels en neurologie

4.2.1 Détermination des modalités de recours aux soins virtuels

- a. Les neurologues, l'équipe de soins de santé ou leurs représentants évaluent les aiguillages en fonction des facteurs qui peuvent favoriser ou entraver l'utilisation de soins virtuels. [Se reporter à la partie 5.2.3, « Facteurs généraux et propres à l'affection » ci-dessous.]
- b. Les neurologues ou l'équipe de soins de santé déterminent si un patient est à même de bénéficier des services de soins neurologiques virtuels dont il a fait la demande et si des modifications ou des adaptations sont nécessaires pour ce faire.
- c. Les neurologues et/ou l'équipe de soins de santé déterminent si la méthode de soins virtuels choisie par le patient :
 - i. est compatible avec la question de l'aiguillage ou le motif de plainte principale (p. ex., si le clinicien détermine qu'un examen neurologique est nécessaire et que certains aspects de l'examen ne peuvent être effectués virtuellement, le patient peut être invité à se rendre à une consultation en personne [remarque : il existe de nombreux autres exemples])
 - ii. est adapté au niveau d'urgence défini par le clinicien (p. ex., si le clinicien prévoit que l'affection présentée par le patient ou le résultat de l'examen pourrait nécessiter une prise en charge urgente, une consultation virtuelle pourrait permettre de régler ce problème plus rapidement qu'une interaction en personne).

- d. Si l'évaluation initiale ou la consultation par voie virtuelle est suffisante pour générer une perception adéquate et un plan de traitement qui satisfait à l'obligation de diligence, alors une consultation en personne subséquente pour terminer l'évaluation peut s'avérer facultative.

4.2.3 Facteurs généraux et propres à l'affection à prendre en considération

Le présent document d'orientation reconnaît l'importance de tenir compte à la fois des facteurs généraux et des facteurs propres à l'affection dans le cadre des décisions liées à la pertinence clinique des soins virtuels en neurologie. Nous avons élaboré un organigramme (figure 3) dans le but d'illustrer les relations entre les facteurs généraux et ceux propres à l'affection, en établissant une interaction entre les influences générales et celles propres à l'affection.

Par ailleurs, les énoncés suivant l'organigramme reviennent plus en détail sur les facteurs généraux et propres à l'affection présentée par le patient. Ils fournissent des renseignements détaillés sur l'importance et les contributions de chaque facteur, permettant ainsi de mieux comprendre leurs implications.

Cette approche combinée dote les cliniciens d'une ressource qui peut éclairer leur prise de décisions, promouvoir une mise en œuvre efficace et favoriser l'obtention de meilleurs résultats dans le domaine des soins virtuels en neurologie.

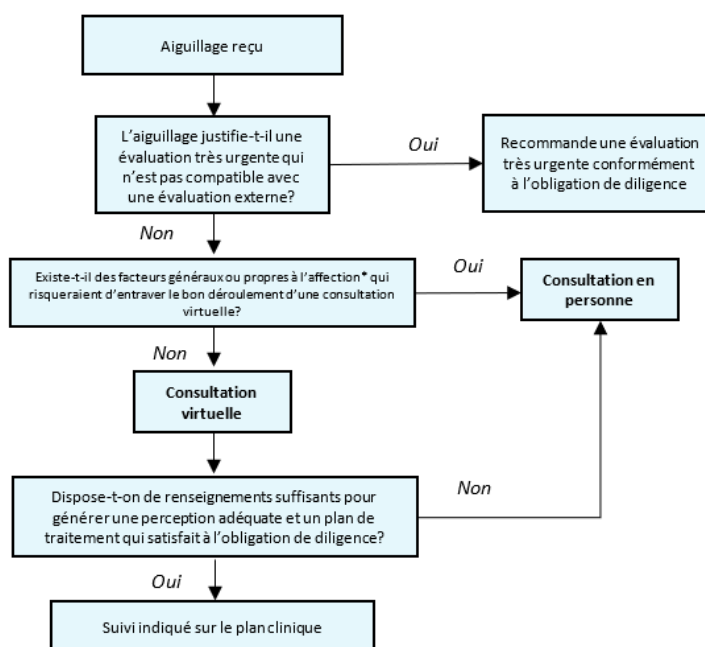


Figure 3 : Organigramme de l'examen de l'aiguillage par le spécialiste

*Les facteurs généraux et propres à l'affection sont détaillés dans la partie 4.2.3 ci-dessous.

Remarque : Cette figure ne peut pas nécessairement tenir compte de toutes les éventualités cliniques et, par conséquent, ne se substitue pas au jugement des cliniciens lorsqu'ils déterminent la pertinence clinique de l'utilisation des soins virtuels.

Facteurs généraux

Dans le cadre du présent document d'orientation, l'examen du comité d'experts s'est limité à trois affections précises (crise d'épilepsie, commotion cérébrale et céphalées). Ces facteurs généraux doivent être pris en considération pour les trois affections, alors que les facteurs propres à l'affection doivent être pris en considération en fonction de l'affection neurologique du patient.

- a. Voici quelques-uns des facteurs généraux à prendre en considération lors de l'examen des aiguillages pour déterminer si les soins virtuels ou en personne sont les plus appropriés :
 - i. Les facteurs liés aux patients appuient-ils le recours aux soins virtuels (p. ex., préférence déclarée pour les soins virtuels, obstacles à la mobilité et aux déplacements, capacité de bien communiquer par voie virtuelle, soutien offert au besoin)?
 - ii. L'aiguillage est-il approprié et suffisant (c.-à-d. le clinicien juge-t-il les renseignements obtenus et l'évaluation ou les examens préalables suffisants)?
 - iii. Une évaluation par voie virtuelle est-elle susceptible de générer les renseignements cliniques requis (autrement dit, une évaluation physique en personne n'est pas indiquée)?

Facteurs propres à l'affection

Le comité d'experts reconnaît que certaines des recommandations suivantes peuvent également s'appliquer à d'autres affections neurologiques à la discrétion du clinicien. Les orientations liées aux autres troubles neurologiques sont susceptibles d'évoluer au fil du temps. Les considérations ci-dessous ne constituent pas des critères d'exclusion, mais représentent plutôt des facteurs à prendre en compte avant de prendre une décision quant à la possibilité de voir un patient en personne ou virtuellement.

- b. Voici quelques-uns des facteurs propres à l'affection à prendre en considération lors de l'examen des aiguillages pour déterminer si les soins virtuels ou en personne sont les plus appropriés :
 - i. Considérations propres à l'épilepsie :
 - Signes avant-coureurs ou tableau clinique préoccupant dans le contexte de l'épilepsie (p. ex., affection neurologique ou neurochirurgicale aiguë ou qui évolue, infection/lésion intracrânienne ou augmentation de la pression intracrânienne, trouble électrolytique ou intoxication, spasmes infantiles préoccupants, âge inférieur à 6 mois)
 - Déficit neurologique focal nouveau ou qui évolue progressivement dans le contexte d'un trouble épileptique connu ou première crise d'épilepsie

- Évaluation récente ou examen physique récent d'un service d'urgence, qui peut guider le processus de détermination de la pertinence de la consultation virtuelle.
- ii. Considérations propres aux céphalées :
- Signes avant-coureurs ou tableau clinique préoccupant (p. ex., céphalées nouvelles ou qui évoluent progressivement, problèmes d'hypertension intracrânienne, déficits neurologiques focaux/examen neurologique aux résultats anormaux, migraines hémiplégiques, céphalées en coup de tonnerre, facteurs de risque liés à l'âge, traumatismes crâniens).
 - Imagerie cérébrale récente, qui peut guider le processus de détermination de la pertinence de la consultation virtuelle.
 - Évaluation récente ou examen physique récent d'un service d'urgence, qui peut guider le processus de détermination de la pertinence de la consultation virtuelle.
- iii. Considérations propres aux commotions cérébrales :
- Signes avant-coureurs ou signes cliniques qui peuvent laisser supposer l'existence d'un traumatisme crânien plus grave et, par conséquent, déclencher une évaluation très urgente ou en personne (p. ex., acuité, âge, médicaments comme les anticoagulants, étiologie du traumatisme crânien [chute, syncope, induit par des activités sportives, etc.], antécédents médicaux comme la démence).
 - Imagerie cérébrale récente, qui peut guider le processus de détermination de la pertinence de la consultation virtuelle.
 - Évaluation récente ou examen physique récent d'un service d'urgence, qui peut guider le processus de détermination de la pertinence de la consultation virtuelle.

5 Références

1. Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Soins virtuels [Internet]. Toronto : OMCO; 2022 [cité le 6 juin 2023]. Disponible à la page : <https://www.cpsso.on.ca/fr/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Virtual-Care>.
2. Appireddy R, Jalini S, Shukla G, Boissé Lomax L. Tackling the burden of neurological diseases in Canada with virtual care during the COVID-19 pandemic and beyond. *Can J Neurol Sci*. 2020;47(5):594–97. DOI :10.1017/cjn.2020.92
3. Kim J, Mitchell K, Waite K, Mundi H. ESRS preliminary review report. Virtual care in neurology [revue de littérature non publiée]. Toronto, Ont. : Santé Ontario; 2023.
4. Prelack M, Fridinger S, Gonzalez AK, Kaufman MC, Xian J, Galer PD, et coll. Visits of concern in child neurology telemedicine. *Dev Med Child Neurol*. 2022;64(11): 1351-58.
5. McKenna MC, Al-Hinai M, Bradley D, Doran E, Hunt I, Hutchinson S, et coll. 2020. Patients' experiences of remote neurology consultations during the COVID-19 Pandemic. *Eur Neurol*. 2020;83(6): 622-25.
6. Watila MM, Duncan C, Mackay G. (2022). Evaluation of telemedicine for new outpatient neurological consultations. *BMJ Neurol Open* 2022;4(1): e000260. Disponible à la page : <https://doi.org/10.1136/bmjno-2021-000260>
7. Demaerschalk BM, Berg J, Chong BW, Gross H, Nystrom K, Adeoye O, et coll. American Telemedicine Association: Telestroke guidelines. *Telemedicine J E Health*. 2017;23(5): 376-89. Disponible à la page : <https://doi.org/10.1089/tmj.2017.0006>
8. Dermer M. Guide sur les soins virtuels [Internet]. Ottawa, Ont. : Association médicale canadienne; Sept. 2021 [cité le 6 juin 2023]. Disponible à la page : https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Virtual-Care-Playbook_mar2020_F.pdf.
9. Santé Ontario. Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels – Document d'orientation pour les soins primaires [Internet]. Toronto : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2022 [cité le 18 mai 2023]. Disponible à la page : <https://www.ontariohealth.ca/fr/prodiguer-des-soins-de-sante/normes-et-lignes-directrices-cliniques/orientations-soins-virtuels-cliniquement-appropriees-soins-primaires>.
10. Association médicale canadienne. Soins virtuels au Canada. Article présenté à l'occasion du 2^e Sommet de l'Association médicale canadienne sur la santé « Établir des liens pour l'amélioration des soins de santé », les 12 et 13 août 2019 à Toronto (Ontario); citant Shaw J, Jamieson T, Agarwal P, Griffin B, Wong I, Bhatia S. Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. *J Telemed Telecare*. 2018;24(9):608-15.