

L'élargissement des soins virtuels au Canada

Nouvelles données et informations



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-201-8

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *L'élargissement des soins virtuels au Canada : nouvelles données et informations*. Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *The Expansion of Virtual Care in Canada: New Data and Information*.

ISBN 978-1-77479-200-1

Table des matières

Sommaire	4
Introduction	6
Comment le Canada se compare-t-il à ses pairs internationaux?	7
Études de cas sur les soins virtuels	10
Approche	10
Études de cas axées sur la stratégie, la gouvernance et l'orientation	11
Territoires du Nord-Ouest : une stratégie relative aux DSE ouvre la voie à une amélioration de la prestation des soins et des résultats pour la santé	11
Nouvelle-Écosse : mise au point d'une politique exhaustive en matière de soins virtuels ..	14
Ontario : Secrétariat des soins numériques et virtuels	18
Île-du-Prince-Édouard : participation des patients et des dispensateurs de soins en vue de favoriser un accès approprié et équitable aux soins virtuels	22
Études de cas axées sur les programmes et initiatives	25
Colombie-Britannique : le site Health Gateway facilite l'accès des patients à leurs propres renseignements sur la santé	25
Nouveau-Brunswick : élargir l'accès aux soins virtuels ⁱⁱⁱ	28
Terre-Neuve-et-Labrador : élargir et améliorer les services de santé virtuels	30
Nunavut : satisfaction élevée des patients à l'égard du programme de prise en charge virtuelle des maladies chroniques par des infirmières praticiennes	33
Saskatchewan : adoption d'un programme provincial de vidéoconférences cliniques ...	37
Yukon : la surveillance à distance aide les patients atteints de maladies chroniques au sein de leur collectivité	39
Thèmes communs	42
L'équité demeure une des principales priorités en matière de soins virtuels	42
Normes de données et interopérabilité	43
Relever les défis sur le plan des ressources humaines de la santé	44
Participation des patients et des dispensateurs de soins	44
Conclusion	45
Annexes	46
Annexe A : Aperçu des projets provinciaux et territoriaux soutenus par Inforoute Santé du Canada	46
Annexe B : Remerciements, participants aux entrevues et fournisseurs de données ...	47
Annexe C : Texte de remplacement pour les figures	50
Références	53

Sommaire

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les systèmes de santé du Canada ont élargi leur offre de soins virtuels, notamment en y ajoutant de nouveaux services. Les données d'enquête et les études de cas figurant dans le présent rapport font état des mesures prises au Canada pour répondre à la hausse soudaine de la demande de soins virtuels. Les provinces et les territoires peuvent utiliser cette information pour apprendre de leurs expériences respectives afin d'offrir des soins virtuels sûrs et équitables dans le futur.

Bien que les soins virtuels fassent depuis longtemps partie du paysage canadien des soins de santé, le Canada a toujours été à la traîne de ses pairs internationaux dans l'adoption des technologies de l'information^{1, 2, 3}. Or, de nouvelles données de l'Enquête internationale de 2022 du Fonds du Commonwealth (FCMW) sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires révèlent l'efficacité des efforts déployés récemment pour accélérer l'adoption des technologies de soins virtuels. De plus, elles montrent que les médecins de soins primaires canadiens se disent plus satisfaits de leur expérience de prestation de soins virtuels que leurs homologues étrangers. L'adoption accrue des technologies de l'information par les médecins canadiens, telle qu'elle a été dévoilée par l'enquête du FCMW, indique que des avancées supplémentaires pourraient encore être possibles dans les prochaines années.

Compte tenu des nouveaux investissements dans les soins virtuels et de l'élargissement de ces derniers durant la pandémie de COVID-19, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a invité les représentants des provinces et des territoires à participer à des entrevues semi-structurées. Les résultats de cette démarche ont mené à la production des études de cas figurant dans le présent rapport. Ces dernières s'accompagnent des données supplémentaires fournies par les participants, le cas échéant.

Les études de cas sont regroupées en fonction de leur thème principal : stratégie, gouvernance et orientation; et programmes et initiatives.

Stratégie, gouvernance et orientation

- **Territoires du Nord-Ouest** : une stratégie relative aux DSE ouvre la voie à une amélioration de la prestation des soins et des résultats pour la santé
- **Nouvelle-Écosse** : mise au point d'une politique exhaustive en matière de soins virtuels
- **Ontario** : Secrétariat des soins numériques et virtuels
- **Île-du-Prince-Édouard** : participation des patients et des dispensateurs de soins en vue de favoriser un accès approprié et équitable aux soins virtuels

Programmes et initiatives

- **Colombie-Britannique** : le site Health Gateway facilite l'accès des patients à leurs propres renseignements sur la santé
- **Nouveau-Brunswick** : élargir l'accès aux soins virtuels
- **Terre-Neuve-et-Labrador** : élargir et améliorer les services de santé virtuels
- **Nunavut** : satisfaction élevée des patients à l'égard du programme de prise en charge virtuelle des maladies chroniques par des infirmières praticiennes
- **Saskatchewan** : adoption d'un programme provincial de vidéoconférences cliniques
- **Yukon** : la surveillance à distance aide les patients atteints de maladies chroniques au sein de leur collectivité

Ces études de cas illustrent le grand éventail des priorités en matière de soins virtuels au pays au moment où les services ont pris de l'expansion durant la pandémie. La diversité des priorités rend compte du fait que les provinces et territoires n'en sont pas au même point étant donné que plusieurs d'entre eux offrent déjà des services virtuels depuis des décennies. Malgré ces différences, 4 thèmes communs se dégagent des études de cas :

- **Équité** : Les provinces et les territoires ont adopté diverses méthodes pour favoriser l'accès équitable aux soins virtuels ou éviter d'exacerber les inégalités existantes.
- **Normes de données et interopérabilité** : Pour fournir des soins virtuels de grande qualité et faciliter la continuité des soins, il faut un partage fluide des données. Les participants aux entrevues ont souligné le rôle important que jouent les normes de données dans la prestation de soins ininterrompus, même si la plupart ont indiqué que les données recueillies dans leur province ou leur territoire ne sont pas encore entièrement normalisées. Ils ont aussi reconnu l'importance de l'interopérabilité entre les systèmes d'information sur les soins de santé, et l'élargissement des soins virtuels constitue une bougie d'allumage pour améliorer la connectivité au sein des systèmes et entre eux.
- **Défis sur le plan des ressources humaines de la santé** : Il a fallu s'adapter à la prestation accrue de soins virtuels, ce qui a engendré des problèmes de dotation en personnel. Les participants aux entrevues ont également indiqué que les soins virtuels jouaient un rôle essentiel pour optimiser l'utilisation des ressources en place dans les nouveaux modèles de soins.
- **Participation des patients et des dispensateurs de soins** : Les participants aux entrevues ont affirmé qu'il était important d'inclure les patients et les dispensateurs de soins tôt dans le processus de développement et de mise en œuvre des soins virtuels, notamment en collaborant avec eux pour surmonter les difficultés, comme celles liées à la littératie en santé numérique et à la gestion du changement.

Dans leur réflexion sur la manière d'intégrer les soins virtuels à leur système de santé au-delà de la pandémie, les provinces et les territoires pourront compter sur l'aide de l'ICIS pour normaliser les données sur les soins virtuels, mesurer la prestation et l'incidence des services de santé virtuels, et continuer d'apprendre les uns des autres.

Introduction

Les soins virtuels ont démontré leur valeur dans tous les secteurs de la santé au Canada alors que leur utilisation a augmenté de manière fulgurante durant la pandémie de COVID-19^{4, 5}. Les responsables des systèmes de santé reconnaissent que les soins virtuels permettent de répondre aux besoins diversifiés des patients et des dispensateurs de soins en donnant accès rapidement à des soins sûrs et équitables. En mars 2022, près de la moitié des Canadiens ont déclaré s'être fait offrir des consultations virtuelles en plus d'autres modes de consultation⁶. De janvier 2021 à mars 2022, le tiers environ des visites déclarées par les patients ont eu lieu sous forme virtuelle, et 38 % des consultations de médecins de famille, 27 % des consultations de spécialistes et 16 % des consultations d'autres dispensateurs de soins (p. ex. dentistes et physiothérapeutes) sont demeurées virtuelles⁶. Durant cette période, les soins virtuels sont restés plus courants qu'avant la pandémie⁷, bien que la proportion de consultations virtuelles ait diminué par rapport à 2020⁶, année où il était impossible d'accéder à de nombreux services de santé en personne.

Les **soins virtuels** désignent « toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces 2 groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou de la communication et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients » [TRADUCTION]^{8, (p. 4)}. Ils incluent les services offerts au moyen d'une variété de technologies numériques, de façon synchrone (en temps réel, p. ex. par téléphone ou par vidéoconférence) ou asynchrone (non simultanée, p. ex. par messagerie sécurisée).

Depuis le début de la pandémie, les systèmes de santé se sont appuyés sur les infrastructures et programmes en place pour bonifier leur offre de soins virtuels, notamment en y ajoutant de nouveaux services. Le présent rapport présente des études de cas de différentes régions du Canada qui illustrent la diversité de ces initiatives et fait ressortir des thèmes communs. En étudiant l'évolution des soins virtuels, les provinces et territoires profiteront d'une occasion précieuse de tirer des enseignements réciproques afin de continuer à améliorer la prestation de ces soins.

Bien que les soins virtuels fassent depuis longtemps partie du paysage canadien des soins de santé, le Canada a toujours été à la traîne de ses pairs internationaux dans l'adoption des technologies de l'information^{1, 2, 3}. Le présent rapport présente de nouveaux résultats de l'Enquête internationale de 2022 du Fonds du Commonwealth (FCMW) sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires qui montrent que durant la pandémie, les médecins canadiens ont eu un recours accru à certaines technologies de l'information, ce qui permet maintenant au Canada de s'approcher de la moyenne des pays étudiés par le FCMW. Ces résultats soulignent les progrès réalisés par les systèmes de santé grâce aux efforts concertés pour assurer la prestation de services virtuels.

Comment le Canada se compare-t-il à ses pairs internationaux?

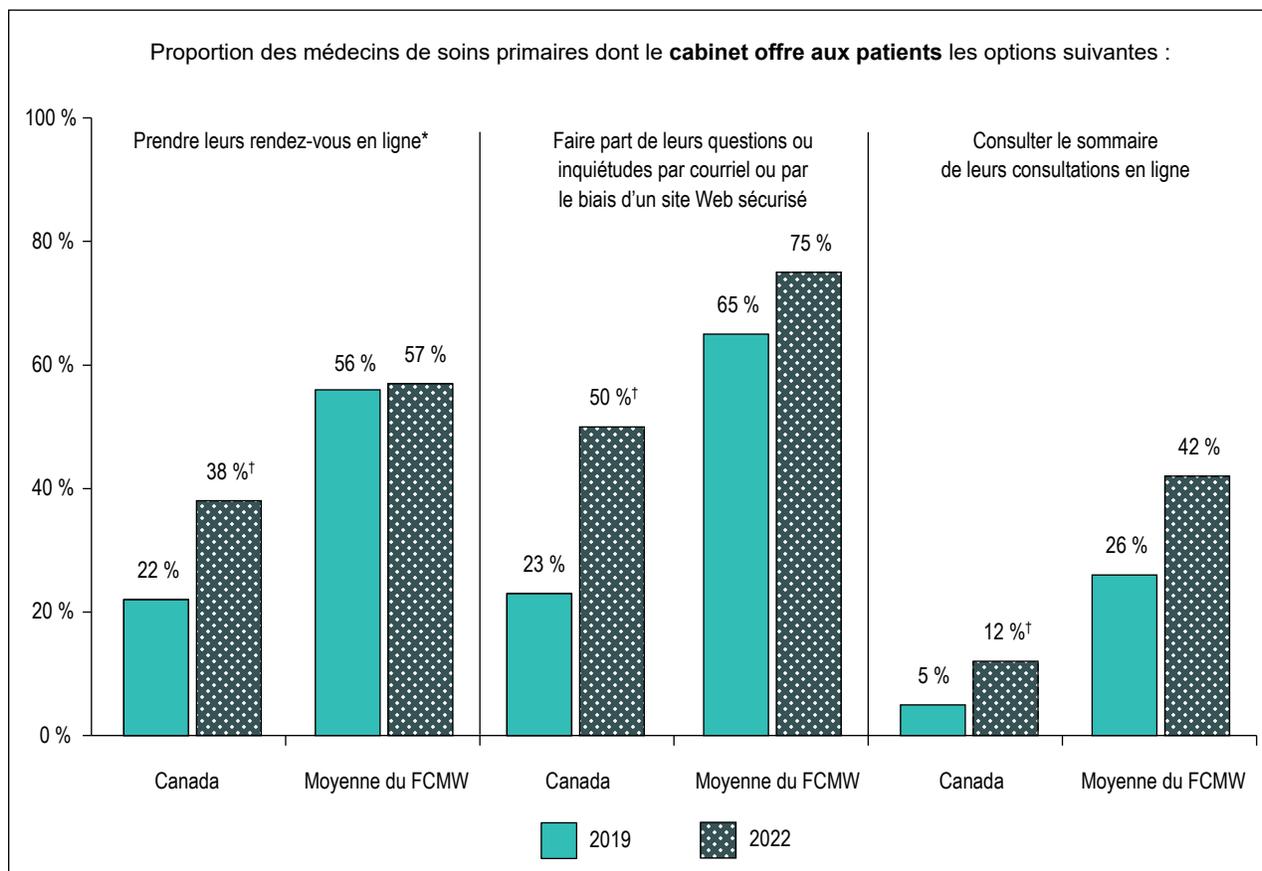
L'Enquête internationale de 2022 du FCMW sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires se penche sur les similitudes et les différences dans l'accès aux soins entre le Canada et 9 pays semblablesⁱ. Les plus récentes réponses des médecins canadiens révèlent l'efficacité des efforts déployés récemment pour accélérer l'adoption des technologies de soins virtuels.

Les médecins de soins primaires canadiens (84 %) se sont dits plus satisfaits de leur expérience de prestation de soins virtuels que leurs homologues étrangers (68 %). En général, la mise en œuvre de leur plateforme de soins virtuels ne leur a pas paru difficile, comparativement à leurs homologues étrangers. Ils ont aussi souligné certains avantages des soins virtuels, comme la rapidité d'intervention et la possibilité d'évaluer efficacement les besoins des patients en matière de santé mentale et comportementale.

Au Canada, la proportion de cabinets de médecins offrant aux patients la possibilité de communiquer par voie électronique a augmenté. Le nombre de cabinets permettant la prise de rendez-vous en ligne, les communications de nature médicale par courriel ou par le biais d'un site Web sécurisé, et l'affichage des résumés de consultation en ligne a augmenté en 2022 par rapport à 2019. Toutefois, les résultats pour tous ces aspects demeurent en deçà de la moyenne des pays du FCMW (voir la figure 1).

i. Les pays ayant participé à l'enquête sont l'Allemagne, l'Australie, le Canada, les États-Unis, la France, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Suisse. L'enquête a été réalisée par la poste et en ligne. Le nombre de répondants au Canada était de 1 459. Les données ont été pondérées pour que les résultats reflètent au mieux la population des médecins de soins primaires, selon les paramètres de la population et les types de spécialités sélectionnés.

Figure 1 Proportion des médecins de soins primaires dont le cabinet offre aux patients des options de communication électronique



Remarques

* La formulation de la question de 2022 a été légèrement modifiée par rapport à celle de 2019, qui était : « Demander un rendez-vous en ligne ».

† Les résultats de 2022 diffèrent significativement de ceux de 2019.

FCMW : Fonds du Commonwealth.

Source

Fonds du Commonwealth, Enquête internationale de 2022 sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires dans 10 pays. 2022.

De même, la proportion de médecins de soins primaires canadiens qui sont en mesure d'échanger de l'information par voie électronique avec d'autres médecins de l'extérieur de leur cabinet a aussi augmenté. Ainsi en 2022, 38 % des résumés cliniques de patients ont été transmis électroniquement (contre 25 % en 2019), tout comme 55 % des résultats de tests diagnostiques et de laboratoire (contre 36 % en 2019) et 51 % des listes de médicaments destinés aux patients (contre 33 % en 2019). Cela dit, les données pour tous ces aspects demeurent sous les moyennes du FCMW, qui se situent entre 67 % et 72 %, même si la plupart des médecins canadiens (76 %) ont accès à un système d'information régional, provincial ou territorial.

L'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) et des appareils de suivi à distance a augmenté, ce qui place le pays près ou au-dessus de la moyenne du FCMW. Cette tendance démontre que les efforts déployés pour accroître le recours à la technologie ont porté leurs fruits. Les DME sont des outils importants qui facilitent la circulation de l'information et la communication entre les dispensateurs de soins, ainsi qu'avec les patients. Certains DME intègrent des outils de soins virtuels, comme une messagerie sécurisée. Les médecins de soins primaires canadiens étaient plus nombreux à utiliser les DME en 2022 (93 %) qu'en 2015 (73 %), ce qui correspond à la moyenne du FCMW (93 %). Environ 1 médecin de soins primaires canadien sur 4 (27 %) utilise le suivi à distance ou des appareils médicaux connectés pour surveiller ses patients atteints de maladies chroniques, ce qui est supérieur à la moyenne d'environ 1 sur 5 du FCMW (19 %).

Ces constatations illustrent les retombées positives des efforts ciblés du Canada pour accroître le recours à la technologie et aux soins virtuels durant la pandémie. Le pays rattrape ainsi ses pairs internationaux. Les tendances à la hausse dévoilées par l'enquête du FCMW et la satisfaction élevée des médecins quant à la prestation de soins virtuels portent à croire que les avancées ne s'arrêteront pas là.

Études de cas sur les soins virtuels

Approche

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux investissent dans la santé numérique depuis de nombreuses années à partir de différentes sources comme Inforoute Santé du Canada (l'[annexe A](#) fournit un aperçu des récents projets provinciaux et territoriaux soutenus par Inforoute). En 2020-2021, le gouvernement du Canada a versé un financement additionnel aux provinces et aux territoires afin de faire progresser les soins virtuels face à la COVID-19⁹. ⁱⁱ. Ce financement pouvait servir à améliorer la technologie et l'infrastructure en vue de faciliter la prestation de soins virtuels, d'évaluer l'incidence des soins virtuels ou d'établir des politiques en appui aux soins virtuels. Les provinces et les territoires ont donc mis en œuvre une large gamme d'initiatives, dont certaines sont présentées à la prochaine section.

Dans le but de faire connaître les réussites et les difficultés rencontrées dans le cadre de ces initiatives, et pour éclairer l'élaboration des politiques et la prestation des soins virtuels à l'avenir, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a demandé à chaque province et territoire de lui présenter, au cours d'une entrevue semi-structurée, une initiative nouvellement financée (l'[annexe B](#) fournit la liste des participants). Les études de cas tirées de ces entrevues ne font pas état de toutes les initiatives figurant dans les plans d'action des autorités compétentes. Elles ne mettent pas non plus nécessairement en avant les initiatives de plus longue date. Le cas échéant, des données quantitatives complémentaires sont fournies en appui aux études de cas.

Les études de cas sont regroupées par thème : stratégie, gouvernance et orientation; et programmes et initiatives. Elles permettent de constater que les autorités compétentes ne partaient pas toutes du même point et qu'elles avaient des priorités différentes. Elles présentent des exemples de progrès et de diffusion des connaissances et révèlent des similitudes entre les différentes approches.

Les études de cas sont présentées dans la prochaine section, suivies d'un résumé de leurs thèmes communs.

ii. Les gouvernements du Canada et du Québec ont conclu une entente asymétrique distincte.

Études de cas axées sur la stratégie, la gouvernance et l'orientation

Territoires du Nord-Ouest : une stratégie relative aux DSE ouvre la voie à une amélioration de la prestation des soins et des résultats pour la santé

Contexte

Les Territoires du Nord-Ouest utilisent divers systèmes d'information pour la prestation des soins primaires, des soins spécialisés, des services d'imagerie diagnostique et des services de pharmacie. Or, bon nombre de ces systèmes seront bientôt caducs. Dans certains secteurs, comme les soins de courte durée, les dossiers sont presque exclusivement sur papier.

Le territoire reconnaît qu'il est essentiel de remplacer ses systèmes d'information pour disposer de dossiers plus complets sur les patients et pour répondre aux besoins en information qu'exigera la prestation de soins virtuels¹⁰. Afin de préparer cette transition, il mettra en œuvre une stratégie globale axée sur les dossiers de santé électroniques (DSE) pour voir à ce que les nouvelles technologies choisies contribuent effectivement à créer un dossier complet pour chaque patient, pour régler les problèmes techniques et pour fournir aux dispensateurs de soins les bons renseignements au bon moment de façon à améliorer les services aux patients.

Aperçu de la nouvelle stratégie en matière de DSE

La nouvelle stratégie en matière de DSE a pour objectif de favoriser la prestation de soins de santé continus, intégrés et axés sur le patient, ce qui profitera aux patients et aux dispensateurs. Cette stratégie se divise en 3 volets de travail qui comprennent plusieurs initiatives et projets :

- **Fondements** : activités liées au leadership, à la gouvernance, au financement, à la dotation en personnel et en ressources, à l'infrastructure, à la normalisation des données et des processus, à la communication et à la gestion du changement
- **Exécution et mise en œuvre** : activités liées à la définition des exigences, à l'approvisionnement et à l'acquisition, aux essais et à la mise en œuvre
- **Activités courantes** : activités liées à la maintenance et aux améliorations de soutien

En plus de servir de feuille de route pour créer des dossiers de patients cohérents, la stratégie en matière de DSE brosse le portrait des services qui peuvent être offerts en mode virtuel et établit des cibles pour favoriser l'uniformité de la collecte de données entre les différents programmes.

Défis et possibilités

Tout au long de la pandémie, le système de santé des Territoires du Nord-Ouest a eu du mal à trouver les données en temps réel nécessaires pour prendre des décisions rapidement. Des limites techniques empêchaient de coupler les données de différents services pour obtenir un portrait complet du parcours des patients. Par exemple, les données sur la vaccination ou sur le nombre de patients atteints de maladies chroniques nécessitant un suivi sont habituellement conservées dans un entrepôt de données. Or, ce type de registre n'existe pas encore dans les Territoires du Nord-Ouest.

Comme ailleurs, le territoire a aussi eu de la difficulté à recruter et à retenir le personnel ayant les compétences techniques requises pour assurer la collecte et l'analyse des données nécessaires à l'amélioration continue de la qualité.

La mise au point de la nouvelle stratégie en matière de DSE systématisera l'orientation et la prise de décisions pour les dirigeants du système de santé. Elle offrira une approche qui vient compléter l'utilisation des nouvelles technologies et aidera les dirigeants à surmonter les difficultés, notamment parce qu'ils pourront

organiser le travail planifié et définir les besoins en dotation interne en fonction des priorités futures.

Leçons à retenir



Il est impossible d'améliorer la situation actuelle sans comprendre les difficultés qu'elle pose.

La pandémie a mis en évidence l'importance d'associer l'information à une stratégie permettant son utilisation judicieuse. Elle a aussi démontré que lorsque les ressources sont bien orientées et qu'il existe des structures de gouvernance, des solutions peuvent rapidement être trouvées.

Comme l'ont démontré les travaux réalisés par les Territoires du Nord-Ouest tout au long de la pandémie, il importe aussi que les bonnes personnes soient mises à contribution pour définir les problèmes et les régler adéquatement. La collaboration entre dispensateurs de services et patients permet de déterminer les priorités et de trouver des solutions axées sur la personne.

L'équipe de la Division des collectivités, de la culture et de l'innovation du ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que les programmes respectent la sensibilité culturelle et que diverses populations y participent. Elle a relayé des leçons sur la prestation appropriée des soins aux patients, particulièrement dans le contexte de la pandémie, alors qu'il fallait faire de l'accès rapide aux soins une priorité. Il sera essentiel de collaborer avec cette équipe pour régler les problèmes liés à cet aspect des soins.

Priorités futures

Les Territoires du Nord-Ouest ont défini 3 priorités pour l'avenir : soutenir l'équité en matière de santé numérique, favoriser la continuité des soins et se doter de ressources adéquates pour appuyer la collecte et l'analyse des données.

Malgré les avancées récentes dans l'accès à Internet dans les régions nordiques, des iniquités demeurent dans les petites collectivités en région éloignée. L'équité en santé numérique demeure une priorité. Le territoire est fermement déterminé à trouver des solutions à long terme qui profiteront à tous les patients, peu importe leur emplacement ou leur statut socioéconomique.

Les Territoires du Nord-Ouest reconnaissent aussi que les patients veulent un praticien avec qui ils pourront tisser des liens de confiance durables et que la continuité des soins virtuels, comme celle des soins en personne, exige que

l'information soit toujours disponible et circule de façon uniforme. Alors que les autorités compétentes tentent de répondre à cette nouvelle priorité en réglant les problèmes qui leur sont propres, il serait opportun d'harmoniser les principes fondamentaux appuyant cette vision à l'échelle pancanadienne.

Enfin, les Territoires du Nord-Ouest ont cerné une autre occasion de collaboration pancanadienne : la création d'un bassin de ressources humaines disponibles possédant les compétences et l'expertise techniques nécessaires pour soutenir la réalisation des objectifs en matière de santé numérique et d'équité à ce chapitre.

Nouvelle-Écosse : mise au point d'une politique exhaustive en matière de soins virtuels

Contexte

La Nouvelle-Écosse reconnaît depuis longtemps la valeur des soins virtuels : son réseau de télésanté a été créé il y a plus de 20 ans. Il était alors le premier au Canada à utiliser la vidéoconférence pour fournir des soins entre ses divers établissements de santé¹¹. Avant la pandémie de COVID-19, en 2019, le rapport provincial *Blueprint for Mental Health and Addiction* (plan directeur pour la santé mentale et les toxicomanies) proposait des solutions de soins virtuels fondées sur des données probantes pour améliorer l'accès aux services liés à la santé mentale et à l'usage de substances¹¹.

Dès le début de la pandémie, la Nouvelle-Écosse a rapidement établi des programmes à l'échelle provinciale pour offrir de nombreux services virtuellement (p. ex. soins primaires, soins de courte durée, soins en santé mentale et soins pharmaceutiques) aux patients qui n'avaient pas facilement accès aux soins en personne. Ces programmes reposaient sur une politique en matière de soins virtuels instaurée en mars 2020 afin de garantir l'accès aux soins durant la pandémie. Toutefois, il s'agissait d'une politique ponctuelle devant échoir en mars 2023.

Les dirigeants du système de santé de la province travaillent donc à élaborer une politique de prestation des services de santé qui va au-delà de nouveaux modèles de rémunération (sur lesquels portait la première politique). La nouvelle politique tiendra compte de la rétroaction fournie par les patients et les dispensateurs de soins pour appuyer la prestation équitable et appropriée des soins de santé, y compris virtuels.

Aperçu de la politique relative aux soins virtuels

Lorsque la Nouvelle-Écosse a lancé sa nouvelle politique relative aux soins virtuels en 2020, elle voulait principalement garantir la disponibilité des services de santé pour les Néo-Écossais et fournir de nouveaux codes de facturation afin de rémunérer les dispensateurs de soins. Par exemple, à partir du 13 mars 2020, tous les services des médecins normalement offerts en personne, mais désormais majoritairement offerts par téléphone, ont pu être facturés comme des consultations synchrones dites « virtuelles ».

Avec le relâchement de la pression exercée par la pandémie et l'expiration de la politique initiale, la nouvelle politique cible d'autres priorités, comme la création de lignes directrices sur l'utilisation appropriée des soins virtuels, la mise en place d'outils pour soutenir l'équité en santé numérique et la possibilité pour les patients et les dispensateurs de s'exprimer sur l'avenir de la prestation des soins virtuels dans la province.

Depuis le printemps 2022, la province a donné la priorité à des consultations exhaustives avec les autorités sanitaires, les patients et les dispensateurs afin d'améliorer et d'élargir la politique existante, notamment sur les incidences de l'acquisition de nouvelles technologies, sur le caractère approprié des soins virtuels pour les premières interactions entre un patient et un dispensateur de soins, ainsi que sur les avantages et les inconvénients liés à la prestation des services de manière synchrone ou asynchrone.

La figure 2 montre quelques résultats d'une évaluation effectuée par la Nouvelle-Écosse pour comprendre comment les fonds accordés aux médecins de famille pour fournir des soins virtuels se répercutent sur la qualité des soins. Ces résultats indiquent qu'il reste encore du chemin à faire pour combler le fossé entre les préférences des patients et la pertinence clinique.

L'évaluation a aussi révélé que les patients préféreraient les échanges par téléphone ou par messagerie texte à ceux par vidéoconférence, et que plus de 90 % des patients qui ont reçu des soins par téléphone, messagerie texte ou vidéoconférence ont trouvé que cette formule leur convenait. Un sondage réalisé auprès des dispensateurs a aussi indiqué qu'ils avaient qualifié plus de 90 % de leurs échanges par téléphone, messagerie texte ou vidéoconférence comme appropriés aux fins recherchées.

Défis et possibilités



Dans le domaine des soins virtuels, nous nous concentrons beaucoup sur la technologie. Toutefois, la plupart sont encore fournis par téléphone. Il est important de comprendre que les soins virtuels peuvent être fournis simplement.

La Nouvelle-Écosse fait partie des provinces les plus rurales du Canada. L'accès à une connexion large bande y est parfois difficile. Bien que les solutions qui reposent sur une technologie peu évoluée, comme le téléphone et la messagerie texte, favorisent l'accès équitable aux soins virtuels, la Nouvelle-Écosse explore la possibilité d'utiliser les centres communautaires, les bibliothèques et d'autres établissements communautaires pour améliorer l'accès à Internet et aux ordinateurs.

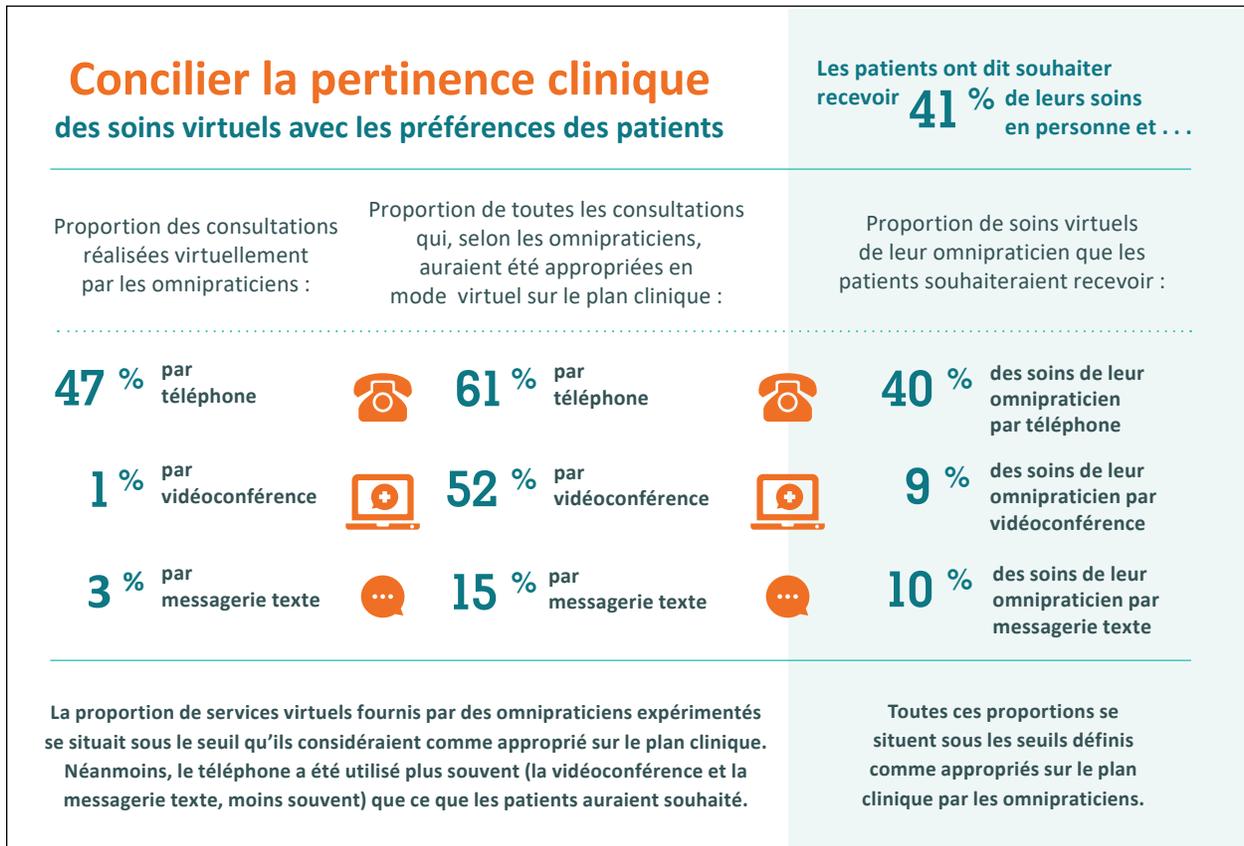
Depuis le début de la pandémie, la province tente d'utiliser les ressources existantes pour mieux répondre aux nouvelles priorités de son système de santé. Elle a pu trouver des solutions simples, comme les services téléphoniques, pour répondre à la demande de ses citoyens. L'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse a aussi fait l'essai de services de traduction et de sous-titrage codé dans les vidéos pour répondre aux besoins de ses minorités linguistiques.

Comme les autres provinces et territoires, la Nouvelle-Écosse a eu de la difficulté à trouver des ressources humaines de la santé. Elle a donc dû redéployer du personnel et des ressources à l'échelle de son système de santé, ce qui a retardé le travail sur les initiatives de politique stratégique à long terme.

Priorités futures

La Nouvelle-Écosse est déterminée à faire approuver sa nouvelle politique exhaustive sur les soins virtuels d'ici mars 2023. Celle-ci éclairera les futures approches en matière d'organisation et de prestation des soins virtuels. Des initiatives parallèles amélioreront également le système de manière à permettre aux patients d'accéder à leurs propres renseignements sur la santé et à favoriser leur participation active aux soins de santé. Comme d'autres provinces et territoires, la Nouvelle-Écosse souhaite combiner les soins virtuels et en personne pour que les Néo-Écossais sans dispensateur de soins primaires aient accès à des soins de santé au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Figure 2 Concilier la pertinence clinique des soins virtuels avec les préférences des patients



Remarque

L'adjectif « expérimentés » désigne les médecins qui avaient recours aux soins virtuels avant la pandémie. Une grande partie de cette cohorte avait participé à des projets de démonstration ou d'essai des soins virtuels un peu partout en Nouvelle-Écosse.

Source

Adapté avec permission. Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, *Understanding the Quality Impacts of Funding Family Physicians to Provide Virtual Care in Nova Scotia — Final Report*. Septembre 2022.

Ontario : Secrétariat des soins numériques et virtuels

Contexte

L'Ontario dispense des services de santé virtuels à l'aide du Réseau Télémédecine Ontario (RTO) depuis bien avant la pandémie. En 2006, le Programme de soins virtuels du ministère de la Santé de l'Ontario, soutenu par le RTO, a commencé à utiliser les consultations virtuelles pour aider les patients en région éloignée à accéder à des soins¹². Puis, la pandémie de COVID-19 a renouvelé l'intérêt envers l'élargissement des services de santé virtuels.

En 2020-2021, le financement des soins virtuels de l'Ontario avait principalement pour but de répondre aux besoins immédiats créés par la COVID-19. Les priorités de 2021-2022 visaient plutôt la relance postpandémique et les technologies de soins virtuels permettant de mettre en place des modèles de soins intégrés. Bon nombre des initiatives ontariennes en matière de soins numériques et virtuels ont été organisées par le Secrétariat des soins numériques et virtuels de l'Ontario, un organisme composé de membres de Santé Ontario, du ministère de la Santé et du secteur des soins de santé. La province compte un système de santé complexe, qui regroupe plus de 50 équipes Santé Ontario. Il fallait donc mettre en place un organe de gouvernance pour répartir le financement accordé aux projets de soins virtuels.

Le Secrétariat a donc vu le jour. Ce dernier examine et approuve les investissements faits dans les modèles de soins virtuels novateurs pour obtenir des services mieux intégrés et axés sur les patients. Il a veillé à ce que les équipes Santé Ontario et les autres organismes de soins de santé admissibles aient les fonds nécessaires pour fournir des soins aux populations prioritaires (p. ex. les Autochtones, les francophones, les bénéficiaires de services liés à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives, les personnes âgées fragiles, les personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi que les populations isolées, mal servies ou marginalisées). Il a par exemple soutenu des projets de prêt d'équipement, ce qui permettait de ne pas exacerber les inégalités dans le cas des collectivités n'ayant pas accès aux technologies nécessaires à la prestation des soins virtuels.

Aperçu du Secrétariat des soins numériques et virtuels de l'Ontario

La pandémie a créé des besoins et fourni une occasion d'élargir l'offre et les modèles de soins virtuels en Ontario. À cette fin, le Secrétariat a invité les équipes Santé Ontario et les autres organismes de

soins de santé admissibles à proposer des projets qui amélioreraient l'accès au dépistage de la COVID-19 et aux soins connexes, ainsi que d'autres modèles de soins virtuels intégrés dans la collectivité.

Les premiers projets financés par le Secrétariat étaient axés sur les interventions relatives à la COVID-19. Ils ont par exemple permis à des organismes de soins de santé de mettre en place des mesures d'autoévaluation pour le dépistage de la COVID-19 et d'offrir des consultations virtuelles pour l'évaluation des cas et les soins. Les leçons tirées de ces projets initiaux et les processus utilisés jusque-là par le Secrétariat ont orienté la création d'autres voies de financement d'initiatives par ce dernier. Des équipes Santé Ontario ont notamment reçu des fonds pour travailler avec Santé Ontario à créer de nouveaux parcours de suivi des patients ayant reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. De plus, dans le cadre de programmes de surveillance de la COVID-19, patients et dispensateurs pouvaient communiquer au moyen d'une application, et les patients infectés pouvaient ainsi recevoir du soutien dans leur collectivité durant leur rétablissement. L'application permettait de détecter les patients dont l'état se détériorait et de les mettre en contact avec un dispensateur de soins virtuellement.

En plus des programmes axés sur les patients atteints de la COVID-19, le Secrétariat a financé plusieurs autres initiatives de soins virtuels. Le tableau 1 ci-dessous présente 2 de ces autres types d'initiatives.

Des programmes de soins chirurgicaux virtuels permettent aussi à des patients de recevoir les soins les plus appropriés avant leur chirurgie et, par la suite, de profiter d'un suivi de leur rétablissement. De tels programmes optimisent les résultats cliniques et atténuent les problèmes relatifs aux capacités hospitalières et à l'intensification de la demande. Le nombre de sites financés dans le cadre de ces programmes est passé de 21 en 2020-2021 à 29 en 2021-2022. Le nombre de patients inscrits affiche également une hausse (environ 1 800 en 2020-2021 et 16 000 en 2021-2022). L'augmentation marquée du nombre de patients servis en 2021-2022 est attribuable à la maturité des programmes et au fait qu'ils ont été en place beaucoup plus longtemps durant cet exercice que durant le précédent. Plus de 80 % des patients sondés ont déclaré être satisfaits ou très satisfaits de leur expérience de soins.

Les centres de soins d'urgence virtuels ont aussi vu leur utilisation augmenter au cours des 2 exercices. Le nombre de consultations est passé de près de 8 000 en 2020-2021 à plus de 27 000 en 2021-2022, puisque les centres étaient fonctionnels dès le début du deuxième exercice et que plus de gens étaient au courant de leur existence et y ont eu recours. De plus, une proportion élevée (plus de 90 %) des patients sondés se sont dits satisfaits ou très satisfaits de leur expérience de soins.

Défis et possibilités

La pression exercée par la pandémie sur le système de santé a compliqué le lancement de nouveaux projets en 2021-2022. Malgré la disponibilité des fonds et la volonté de faire avancer bon nombre de ces nouveaux projets, les ressources humaines étaient limitées au cours de cette période. Il était donc difficile de créer des sites, de mettre en œuvre des activités et de présenter les résultats d'un grand nombre de ces projets. La pérennité de nombreuses initiatives demeure menacée, car le financement spécial tire à sa fin et la disponibilité des ressources humaines reste un enjeu.

Le Secrétariat et les équipes ayant reçu des fonds étaient également confrontés à un autre défi : il fallait renforcer les capacités pour la rédaction des propositions ainsi que pour la collecte et la déclaration des données sur les projets, et offrir un soutien à cet égard. Cette situation touchait tout particulièrement les petites équipes Santé Ontario dans les régions rurales et éloignées qui disposaient de ressources limitées pour accomplir ce travail en plus des soins à fournir aux patients.

Leçons à retenir

La nécessité de concevoir des modèles de soins virtuels et de soutenir leur mise en œuvre, ainsi que la nécessité d'une collecte de données et de rapports normalisés pour soutenir le suivi et l'évaluation, sont apparues comme des obstacles communs. Afin de surmonter ces difficultés et d'aider les intervenants à répondre aux exigences en matière de collecte et de déclaration des données sur les projets, des modèles de déclaration normalisés ont été créés et des guides ont été rédigés. De plus, des séances de suivi périodiques avec les équipes de projet ont été planifiées pour discuter des problèmes et fournir l'encadrement nécessaire à la bonne poursuite des activités.

Priorités futures

Le Secrétariat a financé de nombreux projets au cours des 2 dernières années de pandémie. Les prochaines étapes consistent à revoir les modèles de soins virtuels à fort potentiel et à trouver comment optimiser leur utilisation, par exemple en améliorant les plus efficaces, en augmentant leur portée et en normalisant les pratiques exemplaires.

Tableau 1 Mesures relatives aux initiatives de soins virtuels

Initiatives	Résultats	2020-2021	2021-2022
Accès aux mesures d'autoévaluation pour le dépistage de la COVID-19 et aux soins virtuels	Nombre d'autoévaluations effectuées	183 317	n.d.
	Nombre de consultations virtuelles fournies	23 115	n.d.
Soins virtuels avant et après une chirurgie	Nombre de sites participants en Ontario	21	29
	Nombre de patients inscrits	1 792	16 041
	Pourcentage de patients satisfaits ou très satisfaits de leur expérience de soins*	83 %	84 %
Soins d'urgence virtuels	Nombre de sites participants en Ontario	15	16
	Nombre de patients qui ont reçu une consultation virtuelle	7 066	23 364
	Nombre de consultations virtuelles	7 928	27 432
	Pourcentage de patients en consultation virtuelle envoyés au service d'urgence	15 %	14 %
	Pourcentage de patients satisfaits ou très satisfaits de leur expérience de soins*	94 %	91 %

Remarques

* Données tirées d'un sondage auprès des patients.

n.d. : Données non disponibles.

Source

Données soumises à l'ICIS par Santé Ontario fondées sur la déclaration des initiatives de soins virtuels par programme, 2022.

Île-du-Prince-Édouard : participation des patients et des dispensateurs de soins en vue de favoriser un accès approprié et équitable aux soins virtuels

Contexte



Les soins virtuels existaient à l'Île-du-Prince-Édouard avant la pandémie de COVID-19, mais ils ont explosé du jour au lendemain.

En 2022, les soins virtuels à l'Île-du-Prince-Édouard s'étendaient aux soins ambulatoires, aux soins primaires, aux services chirurgicaux et aux services spécialisés, comme la prise en charge des maladies chroniques ou le soutien lié à la santé mentale et à l'usage de substances. Vu l'étendue des programmes de soins virtuels offerts, Santé Î.-P.-É. s'est engagé à consulter les patients et les dispensateurs pour définir des stratégies permettant de favoriser l'équité d'accès aux soins virtuels.

Cette approche a notamment mené au lancement d'un plan pour regrouper les diverses plateformes de prestation des services de santé virtuels en quelques-unes seulement.

Ce faible nombre de plateformes aidera à normaliser la collecte de mesures importantes, comme le nombre de consultations et le temps consacré à chaque rendez-vous. La province s'assurera également ainsi que le type de consultation (téléphone, vidéoconférence, messagerie texte) est consigné et figure dans les données déclarées. Cette information facilitera les activités courantes de gestion du système et de planification.

Aperçu des projets de soins virtuels

Plusieurs projets de soins virtuels ont été mis en place afin d'élargir l'accès aux soins à l'Île-du-Prince-Édouard, dont les suivants :

Cliniques de soins spécialisés virtuels : Les patients de la province peuvent consulter virtuellement des spécialistes se trouvant à l'extérieur de l'Île-du-Prince-Édouard¹³.

Surveillance des patients à distance :

Avant la pandémie, l'Île-du-Prince-Édouard avait instauré un système de surveillance à distance des patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et d'insuffisance cardiaque congestive. Ce système avait démontré son efficacité dans la réduction des admissions à l'hôpital et la prise en charge des maladies chroniques¹⁴. Les patients de la province ont accès à une tablette avec carte SIM facile à utiliser qui prend des mesures de leur état de santé et les envoie à une infirmière qui les examine quotidiennement. Les patients n'ont pas besoin d'accès à Internet pour utiliser cet outil, ce qui augmente l'équité d'accès aux soins. Les programmes de surveillance des patients à distance ont été élargis à d'autres secteurs (p. ex. les services à domicile) et sont offerts à l'échelle de la province.

Programme pour les patients sans dispensateur de soins primaires :

Ce programme permet aux patients qui n'ont pas de dispensateur de soins primaires de recevoir les soins dont ils ont besoin au moyen de services virtuels financés par le gouvernement. Près de 10 000 personnes étaient inscrites au programme à la fin de novembre 2022. Celles qui ont besoin de soins en personne peuvent se rendre dans les nouvelles cliniques d'accès aux soins primaires¹⁵.

Consultation des patients et des dispensateurs de soins

La province a consulté des patients et des dispensateurs pour mieux comprendre leurs expériences des services virtuels fournis et cerner les possibilités d'amélioration. Dans le cadre de la stratégie de consultation des patients « Voices of the Community », des adultes utilisateurs et non utilisateurs des soins virtuels ont parlé de leurs expériences en répondant à un sondage et en participant à des réunions communautaires. La stratégie visait à tracer le parcours des patients, à relever les avantages et les inconvénients des plateformes existantes, ainsi qu'à trouver des stratégies pour améliorer les soins.

D'autres groupes consultatifs composés de dispensateurs, de patients et de membres de la famille de patients ont aussi apporté leur aide dans la recherche de moyens d'améliorer le parcours des patients et de permettre aux dispensateurs de fournir de meilleurs soins. Ces discussions ont mis en lumière les besoins suivants :

- Établir un plan de communication clair pour s'assurer que les gens comprennent mieux les soins virtuels, y compris quand et comment les utiliser, et les services qui leur sont offerts
- Élaborer des [ressources en langage simple](#) destinées aux patients et aux dispensateurs qui leur fourniront les outils nécessaires pour améliorer leur littératie en santé numérique

- Créer un [bureau d'assistance](#) pour les patients et les dispensateurs qui ont besoin d'aide dans l'utilisation des outils de santé numérique (p. ex. se connecter à une vidéoconférence, s'inscrire à un programme)

Santé Î.-P.-É. a aussi lancé une [série de cours](#) (en anglais seulement) pour aider les équipes internes à comprendre les technologies déployées et comment elles peuvent appuyer les processus décisionnels du système de santé. Ceux-ci s'inspirent de cours semblables donnés en Nouvelle-Écosse pour améliorer la littératie des dispensateurs en matière de santé numérique.

Priorités futures



Nous ne pourrons pas récolter immédiatement tous les fruits de nos efforts, mais dans les 5 prochaines années, les soins virtuels se propageront dans tous les secteurs de programme grâce à notre travail de base actuel.

Depuis le début de la pandémie, Santé Î.-P.-É. s'est efforcée de consulter les patients et les dispensateurs de soins pour définir ce qui fonctionne, ce qui peut être amélioré et ce qui peut éclairer les travaux futurs.

La participation des patients et des dispensateurs aux discussions et la simplification des plateformes de soins virtuels permettent maintenant à l'équipe de centrer ses efforts sur les communications en langage simple avec les patients concernant les options de soins virtuels.

Études de cas axées sur les programmes et initiatives

Colombie-Britannique : le site Health Gateway facilite l'accès des patients à leurs propres renseignements sur la santé



En fournissant des outils aux gens, nous changeons la dynamique et le modèle de prestation des soins de santé.

Contexte

La Colombie-Britannique a déjà utilisé des outils pour fournir à ses habitants des renseignements personnels sur leur santé. Toutefois, ceux-ci n'étaient offerts qu'aux résidents de certaines régions¹⁶.

En 2019, la province a créé le site Web Health Gateway, un outil pour permettre aux Britanno-Colombiens d'accéder à leurs renseignements sur la santé, peu importe leur lieu de résidence. Plus de 1,2 million d'entre eux l'utilisent maintenant¹⁷.

Aperçu du site Health Gateway

Le site Health Gateway permet aux patients de 12 ans et plus de consulter leurs antécédents pharmaceutiques, leurs résultats d'analyse de laboratoire, leurs preuves de vaccination, leurs résultats de test de dépistage de la COVID-19, les renseignements sur leurs rendez-vous médicaux,

leur dossier de vaccination et l'état de leurs demandes de couverture spéciale pour des médicaments, des fournitures médicales ou des dispositifs médicaux.

En réponse à la pandémie de COVID-19, la Colombie-Britannique a élargi l'initiative de façon accélérée et a ainsi fait la promotion du site comme moyen pour les gens d'accéder à leurs renseignements sur la santé et de se les approprier. Pour ce faire, elle a dû réaliser des gains d'efficacité dans un système de santé mis à l'épreuve par la COVID-19.

Les données soumises à l'ICIS démontrent que les inscriptions au site Health Gateway ont atteint un sommet de plus de 300 000 en septembre 2021, ce qui coïncide avec l'arrivée de la carte de vaccination sur la plateforme. Depuis, les inscriptions n'ont pas cessé. Elles se chiffraient à environ 21 000 par mois entre février et juillet 2022.

Défis et possibilités

L'expansion du site Health Gateway posait quelques défis : questions et préoccupations concernant les risques pour la vie privée et la sécurité associés à la rapidité de mise en œuvre; inquiétudes en raison de la possibilité pour des patients âgés de 12 ans seulement d'accéder à des renseignements personnels privés.

Plus tard durant la pandémie, un autre défi s'est présenté lorsqu'on a voulu évaluer la valeur et l'efficacité des soins virtuels pour le système de santé. Comme les systèmes de données n'étaient pas reliés, il était difficile de dresser un portrait provincial des données pouvant être analysées pour bien comprendre les répercussions des nouveaux programmes de soins virtuels à l'échelle du système de santé.

Pour que des projets comme celui du site Health Gateway produisent les résultats escomptés, il faut améliorer l'accès à Internet haute vitesse dans les régions rurales et éloignées. Une entente entre les gouvernements fédéral et provincial a été annoncée en ce sens au printemps 2022. Jusqu'à 830 millions de dollars serviront ainsi à étendre les services Internet haute vitesse dans la province, ce qui cadre avec l'objectif de faire en sorte que tous les ménages de la Colombie-Britannique, y compris ceux des Premières Nations, aient un accès à Internet d'ici 2027¹⁸. Pour que l'accès aux soins soit équitable, il faut aussi miser sur des solutions autres que numériques.

Afin d'accroître l'équité en santé dans les collectivités rurales, éloignées et des Premières Nations partout en

Colombie-Britannique, un programme de soutien virtuel en temps réel a été mis sur pied. Celui-ci met en contact les dispensateurs de soins et les patients en région rurale avec des médecins offrant des services virtuels par Zoom ou par téléphone. De mai 2020 à juillet 2022, on a observé une hausse du nombre de médecins et de patients en région rurale qui ont utilisé le programme pour joindre des médecins en mode virtuel (voir la figure 3).

Il y a encore du travail à faire pour améliorer l'accès aux services de soins virtuels et leur utilisation d'une manière qui soit significative pour les habitants des régions rurales et éloignées et les nouveaux résidents de la province. Par exemple, ces derniers, qu'ils proviennent d'ailleurs au pays ou de l'étranger, n'ont pas de dossier de patient compatible avec les systèmes existants. Ainsi, les dispensateurs n'ont pas accès aux antécédents médicaux de tous les résidents.

Leçons à retenir

Recueillir des données pour le simple fait de recueillir des données, sans avoir une idée claire des résultats souhaités et de ce qui est faisable, revêt une valeur limitée. Pour évaluer si les objectifs de l'initiative ont été atteints, les données recueillies doivent être utiles.

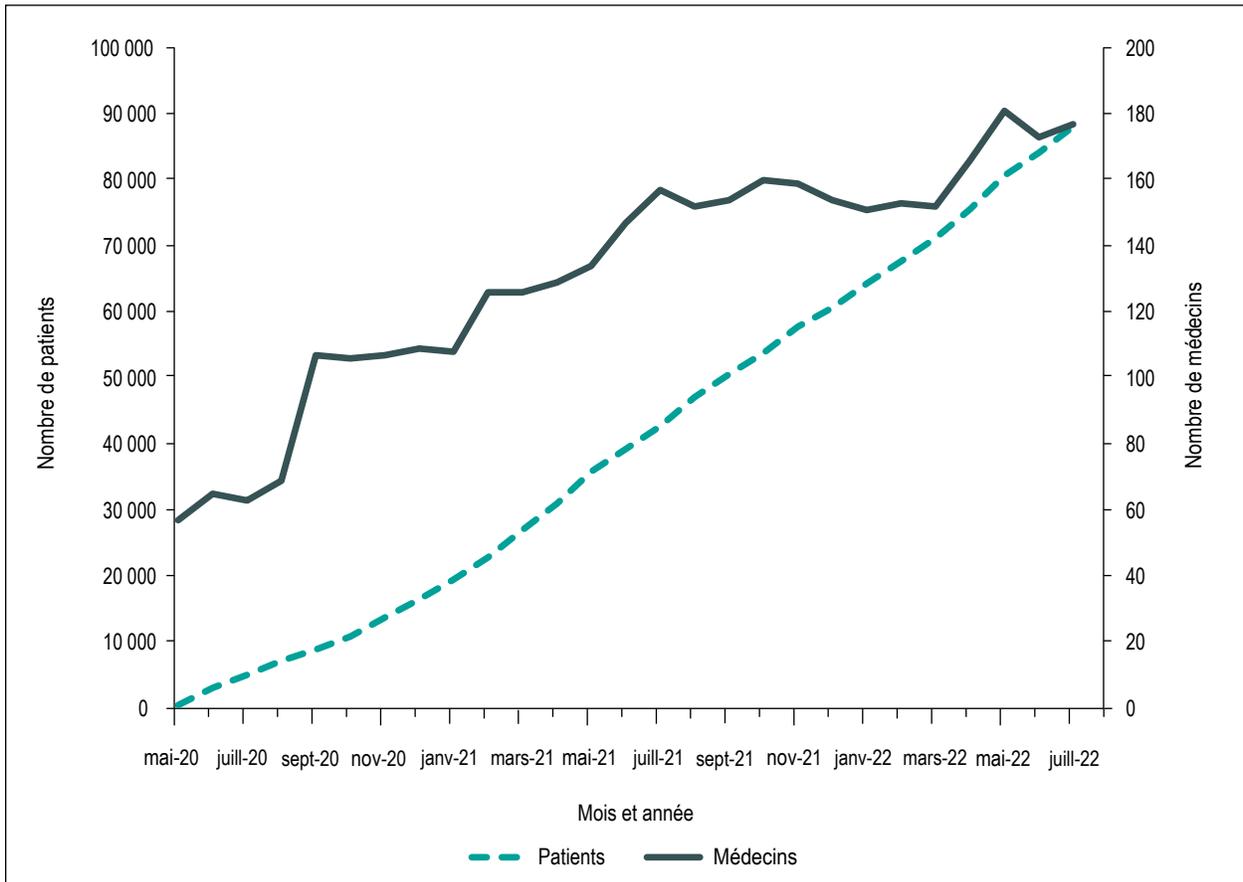
L'équipe du site Health Gateway gère les renseignements personnels sur la santé des patients et est chargée de corriger les données erronées qu'elle reçoit. Des pratiques de mise à jour des données permettent de corriger rapidement les données et de maintenir leur qualité.

Priorités futures

Les travaux se poursuivront pour fournir aux résidents de la Colombie-Britannique un accès facile et sécurisé à leurs renseignements personnels sur la santé grâce au site Health Gateway. Un financement fédéral servira à mettre en place de nouvelles fonctionnalités, y compris peut-être l'accès aux résultats de tests de laboratoire et aux rapports d'examen d'imagerie diagnostique, les consultations en milieu hospitalier

et communautaire, et les plans de soins personnalisés. Il sera important de reconnaître toute la valeur qu'offrent les soins virtuels en combinaison avec les soins en personne, particulièrement pour surmonter les difficultés liées à la main-d'œuvre de la santé qui sévissent partout au pays.

Figure 3 Nombres de médecins et de patients en région rurale ayant eu recours au programme de soutien virtuel en temps réel, mai 2020 à juillet 2022



Source

Données sur le programme de soutien virtuel en temps réel de la Colombie-Britannique soumises à l'ICIS. 2022.

Nouveau-Brunswick : élargir l'accès aux soins virtuelsⁱⁱⁱ

Contexte

Le Nouveau-Brunswick recourt aux programmes de télésanté depuis 1998. Certains médecins de famille offraient des soins virtuels avant la pandémie, mais les outils étaient limités et cette fonctionnalité était restreinte au programme provincial de dossiers médicaux électroniques (DME)¹⁹. La pandémie de COVID-19 a servi d'élément moteur pour accélérer la mise en œuvre des soins virtuels à l'échelle de la province pour les services de première ligne. L'adoption du modèle de santé connectée a été jugée essentielle pour le système de santé du Nouveau-Brunswick. Ce modèle peut améliorer l'accès aux soins en favorisant la circulation rapide et efficace des données sur la santé des patients et en mettant efficacement en contact tous les intervenants, particulièrement lorsque le clinicien et le client ne se trouvent pas au même endroit²⁰. Les soins virtuels constituent un volet important de la santé connectée¹⁹.

Aperçu de la plateforme eVisitNB

La plateforme de soins virtuels eVisitNB a été lancée avant la pandémie, en 2019. Créé dans le cadre d'un partenariat entre 2 médecins, ce service compte maintenant aussi plusieurs infirmières praticiennes et une personne agissant comme navigateur de soins qui travaillent ensemble à fournir des services de soins primaires virtuels.

Au début de la pandémie, le gouvernement provincial a établi des codes de facturation temporaires pour que les patients puissent accéder à des soins virtuels par eVisitNB et d'autres plateformes virtuelles. Grâce à ces codes, les médecins ont pu facturer des services virtuels autrefois fournis en cabinet seulement. Un code de lieu pour les consultations virtuelles a été ajouté aux codes de facturation des médecins afin que les services virtuels soient faciles à repérer dans les données. Il est à noter que la plupart des services virtuels sont encore dispensés par téléphone.

La plateforme eVisitNB fournit des données sur le nombre de consultations de patients par mois ainsi que sur l'indice moyen de satisfaction de ceux-ci.

iii. Les renseignements sur cette étude de cas ont été fournis sous forme écrite, et non recueillis dans le cadre d'une entrevue.

Afin de comprendre les enjeux d'équité en santé numérique, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick réalise une enquête sur les soins primaires qui comprend des questions sur les obstacles à l'accès aux services de santé virtuels et sur les difficultés d'accès à ces services, ainsi que sur les expériences de connectivité et de communication. Les résultats de cette enquête devraient être publiés à l'été 2023.

Défis et possibilités

Il faudra relever les défis suivants pour améliorer la prestation des soins virtuels au Nouveau-Brunswick :

- Il peut y avoir des lacunes en matière de littératie numérique chez les médecins, ainsi qu'une réticence à adopter les nouvelles technologies.
- Les soins virtuels ne font pas partie de l'entente de facturation réciproque des médecins (qui leur permet d'être rémunérés pour les soins fournis à des patients de l'extérieur de la province), ce qui ne favorise pas le travail virtuel.
- Le manque de définitions et de mesures normalisées de l'accès et de la qualité des soins virtuels rend le travail difficile dans cet environnement.

Priorités futures

Améliorer la collecte de données grâce à la plateforme eVisitNB figure parmi les priorités futures.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick planifie une initiative de participation citoyenne appelée « Réseau de voix des patients ». Celle-ci permettra d'en apprendre plus sur les expériences de soins virtuels des Néo-Brunswickois et de placer véritablement les patients au cœur du système de santé²¹.

Terre-Neuve-et-Labrador : élargir et améliorer les services de santé virtuels

Contexte

Terre-Neuve-et-Labrador utilise depuis longtemps les soins virtuels pour fournir des services de santé à ses résidents, en particulier à son importante population rurale, qui est répartie sur un vaste territoire²². Le programme provincial de télésanté est notamment en place depuis plusieurs décennies. Lorsque la pandémie de COVID-19 est survenue, il est devenu urgent d'élargir et d'améliorer ce programme, y compris d'accroître l'accès aux technologies, d'inclure des secteurs de soins de santé supplémentaires et de renforcer la littératie de la population en matière de santé numérique. Le programme de télésanté a ainsi gagné en envergure et a été renommé « Virtual Care Program » (programme de soins virtuels).

Aperçu des activités d'élargissement et d'amélioration des soins virtuels

Il était essentiel d'élargir la prestation des soins virtuels à Terre-Neuve-et-Labrador pour répondre aux besoins de santé des citoyens pendant la pandémie. L'accès tout au long du continuum des soins s'en trouvera également facilité dans le futur. Pour accroître les services existants, il

était nécessaire d'investir dans le matériel. Ainsi, des établissements supplémentaires ont par exemple été dotés d'équipement de télésanté pour que les patients puissent consulter les dispensateurs de soins primaires, de soins d'urgence et de soins spécialisés. De plus, des appareils électroniques ont été remis aux résidents des établissements de soins de longue durée isolés de leurs proches en raison des mesures sanitaires afin de favoriser leur santé et leur bien-être et de réduire les incidences des restrictions.

On a également amélioré le type de matériel utilisé. Par exemple, des stéthoscopes virtuels ont été ajoutés dans certains sites, et les services d'urgence ont reçu de l'équipement de télésanté pour que les patients puissent communiquer avec des dispensateurs de soins se trouvant à distance. En plus d'alléger la pression exercée sur le personnel, l'équipement distribué aux services d'urgence permettra aux patients devant se rendre dans un centre urbain pour recevoir des soins et aux membres de leur famille de réduire les dépenses liées à ces déplacements.

Les patients recevant des soins spécialisés ont aussi profité de l'élargissement des soins virtuels. Par exemple, les oncologues ont pu utiliser la nouvelle plateforme

provinciale de soins virtuels pour effectuer des évaluations de suivi, et ce, non seulement à partir des unités de télésanté de leur établissement, mais aussi de leur domicile. Ainsi, les patients n'ont pas eu à se déplacer pour se rendre à leurs rendez-vous en personne.

Terre-Neuve-et-Labrador a une population vieillissante, et la province est consciente qu'elle doit aider les patients à utiliser les soins virtuels avec plus d'aisance, en plus de se consacrer à l'élargissement de son programme. La province travaille à l'équité en santé numérique en améliorant l'accessibilité des solutions technologiques conviviales, avec connexion Internet ou non. Elle entend collaborer avec les patients et les aidants naturels pour concevoir des stratégies visant à renforcer la littératie numérique en santé partout sur son territoire.

Défis et possibilités

Au début de la pandémie, de nouvelles initiatives ont été mises en place rapidement, ce qui a entraîné un certain cloisonnement des efforts. Cette approche était alors justifiée, car il fallait fournir les services. Toutefois, la province souhaite établir de meilleures structures de gouvernance pour coordonner les initiatives et garantir la cohérence et l'intégration des méthodes de prestation des soins. Pour ce faire, elle mise sur une nouvelle stratégie exhaustive en matière de soins numériques qui sera prête dans un avenir rapproché.

Les soins virtuels ont également posé des défis aux patients et aux dispensateurs, qui devaient apprendre comment utiliser au mieux ce mode de prestation pour recevoir et fournir des soins appropriés. Les soins virtuels ont eu une incidence sur les processus opérationnels et la charge de travail des dispensateurs. De plus, pour que ce nouveau mode de prestation des soins de santé soit efficace, il est important que le patient et le dispensateur puissent utiliser la technologie avec aisance et confiance. La santé mentale des deux parties peut en effet être mise à mal sans la création d'un lien de confiance, la certitude qu'une consultation en personne aura lieu au besoin et un rythme d'apprentissage soutenable pour acquérir les connaissances technologiques nécessaires.

De plus, des inégalités peuvent se créer, car certains patients ont un accès limité aux outils technologiques en raison de leur niveau d'habileté, de leur situation économique ou d'un accès restreint à Internet. Les patients et les dispensateurs reconnaissent qu'ils doivent convenir du mode de prestation le plus approprié (par téléphone, par vidéoconférence ou en personne) en fonction de leurs besoins respectifs.

Les discussions sur le caractère approprié des consultations virtuelles se poursuivront, mais il faudra aussi définir des directives uniformes sur l'utilisation des soins virtuels tenant compte des particularités de chaque autorité compétente.



Nous devons instaurer une sorte de stratégie pancanadienne afin que les services virtuels soient utilisés de la même façon et selon les mêmes critères à l'échelle du pays.

Priorités futures

Les patients et les dispensateurs détermineront l'avenir des soins virtuels dans la province. Ils sont actuellement invités à répondre à des sondages qui orienteront la gestion du changement, la littératie en santé numérique et d'autres initiatives. L'objectif est de voir à ce que les patients et les dispensateurs de soins puissent recevoir ou fournir des soins dans le contexte approprié et au moment opportun.

Nunavut : satisfaction élevée des patients à l'égard du programme de prise en charge virtuelle des maladies chroniques par des infirmières praticiennes

Contexte

Le Nunavut utilise des services de télésanté dans ses 25 collectivités depuis plus d'une décennie, et fournit de l'équipement à chaque centre de santé pour faciliter la communication entre patients et dispensateurs de soins. La prestation virtuelle des services réduit les déplacements des cliniciens qui doivent se rendre dans le territoire et améliore les soins offerts dans les collectivités.

Néanmoins, en raison de problèmes de recrutement et de rétention du personnel, il était difficile d'établir des bases solides pour la prestation des soins primaires. La bande passante nécessaire au service Internet demeure aussi un enjeu. Beaucoup de patients n'ont pas accès à Internet ou au réseau cellulaire à la maison.

Pour combler ces lacunes, le territoire a mis en place un nouveau programme pilote de prise en charge virtuelle des maladies chroniques permettant de suivre les patients chez eux. Ce modèle adaptable de prestation des soins repose sur le travail d'infirmières praticiennes.

Aperçu du programme de prise en charge virtuelle des maladies chroniques par des infirmières praticiennes

Dans le cadre de ce programme, un effectif d'infirmières praticiennes (IP) fournit des services de prise en charge des maladies chroniques dans 9 collectivités du Nunavut. Les IP rencontrent les patients virtuellement au moins tous les 3 mois et peuvent consulter des spécialistes à distance pour soutenir les soins aux patients.

Les données recueillies sur 12 mois à partir d'octobre 2021 montrent une hausse des inscriptions au programme (358 nouveaux patients inscrits en octobre 2022, comparativement à 121 en décembre 2021). Près de la moitié des patients (45 %) étaient suivis pour 3 maladies chroniques par consultation.

Le programme offre le dépistage de certaines maladies chroniques, comme l'hypertension et le diabète, et du cancer, notamment le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal.

Entre 27 % et 42 % des nouveaux patients orientés vers le programme n'étaient pas à jour dans leurs examens de dépistage. Parmi ceux-ci, plus de 90 % ont été mis à jour dans ces examens après leur premier rendez-vous.

On a aussi observé une baisse statistiquement significative des biomarqueurs de maladie chronique chez les patients après leur inscription au programme. Les patients présentant un risque élevé (p. ex. un diabète non contrôlé ou un surpoids important) sont ceux qui ont connu les résultats positifs les plus marqués; c'est chez eux que la baisse moyenne des biomarqueurs a été la plus grande.

Comme le montrent les mesures des expériences et des résultats déclarés par les patients, la satisfaction à l'égard du programme est élevée^{iv}. En effet, 96 % des patients se sont dits satisfaits de leur expérience générale, 93 % ont indiqué avoir reçu la même qualité de soins en mode virtuel qu'en personne et 94 % ont déclaré que leurs valeurs culturelles avaient été respectées durant la consultation.

De plus, 97 % des patients ont déclaré avoir constaté une amélioration de leur qualité de vie et 94 % ont indiqué que leur maladie chronique était mieux gérée depuis le début de leurs rencontres virtuelles avec l'IP.

La satisfaction élevée des patients concernant leur expérience et leurs résultats sur le plan de la santé, ainsi que la baisse démontrée des biomarqueurs de maladies chroniques, indiquent que la prise en charge est efficace dans le cadre du Programme.



Je suis inscrit au programme depuis environ un an, ou un an et demi. Je ne dirais pas que ma santé est meilleure, mais elle est mieux gérée. Mon diabète n'avait jamais été pris en charge depuis mon arrivée au Nunavut, il y a 16 ans. Pour la toute première fois, j'ai un rendez-vous en ophtalmologie. J'ai accès aux services plus rapidement. Je reçois les médicaments dont j'ai besoin. Je crois que j'ai eu un rendez-vous en cardiologie plus vite qu'à l'habitude grâce à la télésanté — ils ont découvert que j'avais un problème cardiaque. Les infirmières praticiennes, même si elles sont nouvelles, semblent bien préparées et sont bien renseignées. Je n'ai pas à leur expliquer la même chose plusieurs fois — tout est fluide d'une consultation à l'autre. Mais je préférerais quand même toujours recevoir mes services de la même personne.

Participant de Kingait

^{iv}. Les résultats combinent ceux des participants ayant déclaré être « entièrement d'accord » ou « d'accord » avec les énoncés de l'enquête.

Défis et possibilités

Divers défis se sont posés relativement aux données et à leur collecte :

- Les données sont souvent recueillies manuellement, sur papier, ce qui exige du temps et complique leur normalisation.
- Il y a parfois une perte de données sur les patients qui reçoivent des soins à l'extérieur du territoire, car les systèmes externes et ceux du Nunavut ne sont pas interopérables.
- Une grande proportion de la population est unilingue, et une traduction est requise pour la collecte de données.
- Il est crucial de protéger la vie privée des habitants des petites collectivités lors de la collecte et de la déclaration des données. Toutefois, la suppression de données lorsque les valeurs sont faibles peut faire obstacle à la déclaration des données sur les petites populations de ces collectivités, ce qui complique l'examen des iniquités en santé.

Leçons à retenir

Les problèmes de main-d'œuvre persistent et ont été exacerbés par la pandémie. Les pénuries de personnel entraînent parfois la suspension temporaire des services de soins primaires et des retards dans les rendez-vous, ce qui met en lumière les besoins d'un effectif formé et attiré au programme. Les différents modèles de soins offrent diverses solutions lorsque les ressources sont limitées et ils peuvent être adaptés d'une province ou d'un territoire à l'autre. Il peut s'avérer utile d'élargir les horizons au moment de déterminer qui pourra dispenser les services de santé virtuels et d'envisager d'autres modèles (p. ex. faire appel à d'autres professionnels de la santé comme des IP plutôt que des médecins).

De plus, le fait de faire appel aux relations déjà tissées dans la collectivité peut promouvoir la confiance. Toutefois, la mise en œuvre de nouveaux programmes ou de nouvelles technologies doit tenir compte des différences entre les collectivités.

Priorités futures

Les équipes s'efforcent de créer des programmes durables et fonctionnels et de les étendre à d'autres cliniques dans le territoire. Il faudra pour cela un financement soutenu et d'autres progrès dans l'amélioration de la bande passante Internet.

Les médecins constatent également la valeur de ces programmes : un modèle combinant la consultation (en personne et virtuelle) de médecins et d'IP est envisagé pour les patients inscrits. L'objectif est de mettre fin au cloisonnement des soins primaires en y intégrant les soins virtuels.

Ce fructueux programme montre que l'apport des IP dispensant des soins virtuels peut améliorer l'accès aux soins de santé primaires. Le programme peut également être adapté par les intervenants qui fournissent des soins aux populations rurales et éloignées partout au Canada.

Saskatchewan : adoption d'un programme provincial de vidéoconférences cliniques

Contexte

Créé en 1999, le « Telehealth Network » (réseau de télésanté) est le service de soins virtuels le plus ancien et le plus important de la Saskatchewan. L'utilisation des programmes de télésanté a constamment augmenté depuis leur lancement; le nombre de patients ayant reçu des services cliniques a ainsi grimpé de 49 % entre 2016 et 2017²³. Avant la pandémie de COVID-19, la Saskatchewan explorait les possibilités de modernisation de son système de soins virtuels. Or, la pandémie l'a poussée à créer rapidement une plateforme de vidéoconférence. L'objectif était de fournir un service de vidéoconférence fiable compatible avec de nombreux appareils afin de répondre aux besoins croissants des patients et des dispensateurs de soins.

La Saskatchewan est une province à forte proportion rurale. Les habitants des régions rurales et éloignées pourraient donc profiter d'un accès amélioré aux soins de santé grâce au potentiel offert par les soins virtuels. Ces derniers aideraient aussi à répondre aux besoins dans les centres urbains.

Aperçu de l'initiative de vidéoconférence

La mise en place d'un système provincial de vidéoconférences cliniques était une priorité pour la Saskatchewan. La province a déployé rapidement cet outil au début de la pandémie et distribué environ 3 000 licences d'utilisation. Elle a également instauré des codes de facturation temporaires pour les consultations virtuelles par téléphone et par vidéoconférence pour inciter les médecins à offrir ce type de soins.

La mise en œuvre du système de vidéoconférence s'est accompagnée d'une évaluation continue. À partir des données recueillies, la province voulait surtout mesurer l'adoption de l'outil et évaluer son acceptabilité générale. Selon les données soumises à l'ICIS, d'avril 2020 à août 2022, les dispensateurs de soins ont utilisé le système pour effectuer plus de 570 000 vidéoconférences avec les patients. Au cours de la même période, 260 000 vidéoconférences ont eu lieu entre dispensateurs de soins.

Entre avril 2020 et mars 2021, un seul patient en région rurale a reçu des services par le système de vidéoconférence sécurisée. Ce nombre a cependant grimpé à 2 850 d'avril 2021 à mars 2022, ce qui démontre les progrès réalisés vers l'objectif d'augmenter l'adoption du système.

Les investissements dans l'élargissement des soins virtuels se poursuivent. Les soins en personne sont privilégiés, mais les soins virtuels sont également offerts comme option, lorsqu'il y a lieu.

Défis et possibilités

Dès le départ, la province souhaitait fortement améliorer l'accès aux soins dans les collectivités rurales et éloignées. Toutefois, le manque d'infrastructures empêchait la population de ces milieux d'accéder facilement au système de vidéoconférence.

Pour combler cette lacune, le gouvernement de la Saskatchewan a annoncé en novembre 2022 un investissement de 100 millions de dollars supplémentaires pour étendre le réseau large bande à fibre optique aux collectivités rurales et éloignées²⁴.

Les soins virtuels peuvent favoriser l'équité en raccourcissant les délais du suivi et en éliminant les déplacements, ce qui aide par exemple les personnes incapables de voyager. Ils permettent ainsi une meilleure prise en charge des problèmes de santé. De plus, ils facilitent la participation des aidants naturels et des membres de la famille des patients aux consultations et améliorent donc l'aide que ces personnes apportent.

La Saskatchewan ne compte pas uniquement sur son système de vidéoconférence, puisqu'elle a d'autres services comme le suivi des patients à distance et le portail en ligne MySaskHealthRecord.

Il serait donc possible de mieux relier ces systèmes pour broser un portrait plus complet de la performance générale de son système de santé.

Leçons à retenir

Il s'est avéré difficile, mais essentiel de consulter les patients conseillers et les dispensateurs de soins rapidement dans le processus d'acquisition de la nouvelle technologie. La collaboration a été bien accueillie, mais compliquée en raison de la pandémie.

Les dispensateurs de soins ont eu de la difficulté à utiliser le logiciel de vidéoconférence. Pour régler ce problème, il pourrait être judicieux de choisir des systèmes logiciels conçus par et pour des médecins qui travaillent dans un système de santé canadien.

Priorités futures

Au départ, le suivi des progrès et l'évaluation étaient axés sur l'adoption et l'utilisation du nouveau système de vidéoconférence. À l'avenir, l'attention se tournera vers les incidences de ce nouveau service sur les patients à l'échelle de la province, ainsi que sur l'augmentation de l'interopérabilité des systèmes à l'échelle de la province et du pays.

Yukon : la surveillance à distance aide les patients atteints de maladies chroniques au sein de leur collectivité

Contexte

De 2010 à 2020, le nombre de séances de télésanté est demeuré relativement faible au Yukon (entre 450 et 892 par année), alors que l'utilisation des technologies de soins virtuels a augmenté tous les ans ailleurs au Canada²⁵. Un rapport de 2020 intitulé *La population d'abord* recommandait d'accroître les soins virtuels et le nombre de solutions permettant aux Yukonnais d'accéder à des soins à partir de leur domicile²⁶. Dans la foulée de ce rapport, le territoire a planifié plusieurs initiatives misant sur la technologie pour élargir l'accès aux soins, améliorer leur prestation et leur coordination, et rehausser les expériences des patients et des dispensateurs. Le Yukon a notamment lancé de nouveaux programmes de surveillance à distance des patients afin de répondre aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques sans qu'elles doivent quitter leur domicile.

Aperçu des programmes de surveillance à distance des patients

Étant donné la dispersion géographique de sa population, le Yukon devait trouver une solution équitable permettant aux personnes des régions rurales atteintes de maladies chroniques de recevoir des soins.

Il lui fallait tenir compte de l'accès difficile à Internet et des problèmes socioéconomiques qui compliquent les déplacements. On a donc mis à l'essai 2 nouveaux programmes de surveillance à distance des patients dans le cadre d'une solution intégrée visant à servir les patients des collectivités rurales et éloignées :

- Un programme d'intervention en réadaptation pulmonaire de 8 semaines, qui consiste en des séances de formation hebdomadaires, des consultations avec un éducateur certifié dans le domaine respiratoire et un pharmacien, des évaluations physiques et un programme d'exercices offert au moyen d'une tablette et d'un dispositif de surveillance. Une infirmière clinique assure la surveillance au quotidien.
- Un programme de suivi à domicile des maladies chroniques, qui offre des services de formation pour aider les patients à prendre en charge leur maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), leur diabète, leur hypertension ou leur maladie cardiovasculaire, également à l'aide d'une tablette. Le programme vise à réduire le nombre d'hospitalisations, à accélérer la reconnaissance des symptômes et à détecter les poussées de la maladie.

Les commentaires des patients sont généralement très favorables. Les objectifs sont atteints en ce qui concerne la compréhension plus approfondie des maladies, et le renforcement de la confiance des patients et de leur capacité à prendre en charge leur maladie.

Depuis le lancement des programmes, le Yukon n'a cessé de développer et d'élargir ses services de santé virtuels et de surveillance à distance des patients dans le but d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques. Tous les programmes de formation sur une maladie sont désormais offerts en personne et virtuellement. De plus, toutes les séances individuelles d'évaluation physique fondées sur l'exercice et les consultations avec l'infirmière éducatrice sur les maladies chroniques, les rendez-vous avec l'éducateur certifié dans le domaine respiratoire et la nutritionniste peuvent maintenant avoir lieu virtuellement. Ces services tirent parti du matériel de surveillance à distance chez les patients, des outils de télésanté dans les centres de soins communautaires et de la plateforme Web sécurisée Zoom pour la santé, qui est conçue pour les dispensateurs de soins de santé et fonctionne sur les appareils des clients à la maison.

En décembre 2022, plus de 140 Yukonnais avaient reçu des services de surveillance à distance, et beaucoup plus encore avaient reçu des services virtuels au moyen d'autres modes de prestation.

Défis et possibilités

Les facteurs de stress découlant de la pandémie ont engendré plusieurs problèmes. Il n'existait aucune stratégie générale en matière de santé numérique ou de soins virtuels pour guider l'élaboration des programmes virtuels. Il a ainsi été difficile de choisir une stratégie de collecte de données et de cibler les mesures à recueillir, surtout en raison des vastes possibilités offertes par le logiciel au chapitre des données et des analyses. De plus, les responsables des programmes ont eu du mal à harmoniser leurs objectifs avec ceux du ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Les administrateurs des programmes ne travaillent pas dans le secteur des soins primaires, et les médecins ont été peu consultés aux premiers stades de mise en œuvre — une autre conséquence du manque de ressources lié à la pandémie. Cette déconnexion entre les administrateurs des programmes et les médecins a créé un obstacle à la prestation des services et diminué la probabilité d'élargir l'utilisation des programmes à d'autres milieux de soins.

Leçons à retenir



Les soins virtuels seront plus faciles à déployer s'ils sont intégrés aux programmes déjà offerts. C'est la méthode qui offrira le meilleur rendement : assurer la prestation virtuelle des programmes préexistants pour en élargir l'accès.

En veillant à ce que le personnel de première ligne ainsi que les intervenants des secteurs public et privé participent aux discussions d'orientation stratégique, on peut favoriser une meilleure intégration dans le système de santé et de services sociaux et améliorer la prestation des services.

De plus, il est important de fournir des solutions technologiques faciles à utiliser et sécurisées qui n'exigent pas que les patients disposent déjà d'une technologie compatible. La distribution de tablettes dotées d'une connexion au réseau de données cellulaires a joué un rôle essentiel pour éviter que l'accès à la technologie et à Internet, la sécurité des outils et les coûts connexes ne soient des obstacles pour les patients. Cette solution est plus coûteuse à déployer qu'une application, par exemple, mais elle favorise l'équité d'accès. Le soutien technique offert par le fournisseur aux patients a aussi prouvé son utilité et s'est traduit en gains de temps considérable pour les administrateurs des programmes.

Priorités futures

Le territoire entend miser davantage sur des soins orientés vers des objectifs. Il définira des cibles de surveillance des patients (y compris des objectifs pour les patients) et se penchera sur la pertinence de la surveillance au quotidien. Les programmes combinent maintenant les services en personne et virtuels, selon la préférence des patients. Un projet pilote sera lancé en 2023 afin d'inclure la réadaptation cardiaque dans le programme de prise en charge virtuelle des maladies chroniques.

Thèmes communs

Les entrevues semi-structurées menées auprès d'informateurs clés illustrent la diversité des points de départ et le vaste éventail de priorités en matière de soins virtuels au pays. Plusieurs formules limitées de services virtuels sont offertes dans la plupart des provinces et territoires depuis des décennies. La pandémie a donné l'élan nécessaire à la conduite de changements importants dans le milieu des soins virtuels, en amenant les systèmes de santé à élargir et à améliorer ces services. L'équité, les normes et l'interopérabilité, les défis en matière de ressources humaines de la santé ainsi que la participation des patients et des dispensateurs de soins sont des thèmes qui sont souvent revenus au cours des entrevues. Tous les participants ont reconnu l'utilité de partager leurs connaissances sur un éventail de sujets liés aux soins virtuels, dont les nouveaux modèles de prestation des soins, les stratégies de consultation, ainsi que le recrutement et la rétention d'une main-d'œuvre qui se fait rare.

L'équité demeure une des principales priorités en matière de soins virtuels

Au chapitre des soins virtuels, l'équité demeure une considération importante depuis le début de la pandémie²⁷⁻³⁰. Dans l'éventail de projets présentés, les participants aux entrevues ont expliqué leurs réflexions sur le sujet et ce qu'ils ont fait pour favoriser un accès équitable aux soins virtuels. Certaines provinces et certains territoires ont voulu s'assurer que les patients n'étaient pas désavantagés par leur statut socioéconomique. Ailleurs, l'attention a davantage été portée sur l'infrastructure (p. ex. garantir un accès à Internet dans les collectivités rurales et éloignées). Élargir l'accès à Internet pour les patients des régions rurales et éloignées était un enjeu important pour la plupart des autorités compétentes. Ce sujet est également abordé dans les ouvrages recensés^{31, 32}.

Comme le démontrent les études de cas, les provinces et les territoires se sont attaqués aux obstacles liés à la technologie et à la connectivité en

- aménageant des lieux, comme des centres de soins communautaires, pour que les patients puissent accéder à la technologie pour recevoir des soins virtuels;
- créant des programmes de prêt d'appareils permettant aux patients d'obtenir les outils technologiques nécessaires pour participer aux initiatives de soins virtuels à moindre coût.

Les provinces et les territoires ont réduit les problèmes d'équité (liés à la littératie en santé numérique et à la facilité d'accès aux soins virtuels) en

- fournissant de la formation et du soutien aux patients et aux dispensateurs de soins afin de les aider à utiliser les technologies de soins virtuels disponibles;
- ajoutant aux options d'accès numérique aux soins d'autres formules non numériques pour répondre aux besoins des patients et tenir compte de leur situation;
- offrant des services de traduction et en présentant les plateformes technologiques et les documents d'information dans plusieurs langues afin que les patients puissent recevoir des soins virtuels dans leur langue maternelle.

Normes de données et interopérabilité

La qualité des soins virtuels repose sur l'échange continu de données favorisant la continuité des soins. Toutefois, l'interopérabilité constitue depuis longtemps un problème. Pour élargir la prestation des soins virtuels, il faudra améliorer la connectivité des systèmes^{1, 33}.

Les participants aux entrevues ont insisté sur l'importance d'offrir un accès facile à l'information normalisée pour garantir la continuité des soins, que ceux-ci soient fournis en personne, virtuellement ou les deux à la fois.

Ils ont aussi souligné l'importance de disposer de normes de données pour faciliter l'échange d'information entre les soins en personne et les soins virtuels. La plupart des provinces et territoires ont encore beaucoup à faire pour normaliser la collecte de données. Certains n'ont pas encore défini leurs besoins en données. Dans plusieurs provinces et territoires, des régions, des secteurs ou des dispensateurs de soins recueillent encore leurs données manuellement ou sur papier, ce qui nuit aux progrès. Le soutien à la transition des dossiers papier vers les systèmes numériques est considéré comme une composante essentielle de la maturité numérique des systèmes de santé.

La plupart des autorités compétentes se concentrent sur l'interopérabilité au sein de leur propre système de santé, mais reconnaissent qu'il faudra ensuite viser l'interopérabilité à l'échelle pancanadienne. Cela est particulièrement important lorsque les patients doivent souvent se rendre à l'extérieur de la province ou du territoire pour recevoir des soins médicaux, ou lorsque les services virtuels pourraient contribuer à réduire les déplacements.

Relever les défis sur le plan des ressources humaines de la santé

En ce qui concerne les ressources humaines de la santé (RHS), la pandémie de COVID-19 a exacerbé les problèmes existants et en a créé de nouveaux³⁴. Avoir suffisamment de personnel pour fournir les services de première ligne était une préoccupation commune, mais les participants ont également souligné l'importance de disposer d'effectifs pour travailler aux politiques, à la stratégie et à la gouvernance. Certains participants aux entrevues ont indiqué que le manque de ressources humaines les avait empêchés de planifier, de mettre en œuvre et de soutenir de nouvelles initiatives de soins virtuels. L'adoption accélérée des soins virtuels pourrait avoir exacerbé les difficultés sur le plan des RHS. Dans tous les secteurs, le personnel de la santé a dû s'adapter rapidement à la prestation des soins virtuels, ce qui a accru la charge de travail. En effet, il a par exemple fallu créer des protocoles, modifier le parcours des patients ou lancer de nouveaux outils qui n'étaient pas toujours bien intégrés aux processus opérationnels existants.

Dans le but de surmonter les défis que posent les RHS, les provinces et les territoires soutiennent la gestion du changement, continuent de développer les soins virtuels, élargissent les champs d'exercice (p. ex. celui des [pharmaciens](#)) et misent sur les infirmières praticiennes et d'autres professionnels de la santé pour appuyer la prestation des soins. Les soins virtuels offrent de nouvelles façons d'optimiser les RHS et permettent une redistribution des ressources disponibles en réduisant les contraintes liées à l'emplacement des dispensateurs. La plupart des autorités compétentes tentent de trouver un juste équilibre entre la prestation des soins en personne et de façon virtuelle, de manière à satisfaire les besoins et les préférences des dispensateurs, des patients et du système dans son ensemble.

Participation des patients et des dispensateurs de soins

Pour faire évoluer au mieux les systèmes de santé, il est essentiel de mettre à contribution les patients et les dispensateurs de soins³⁵⁻³⁷. De nombreux participants aux entrevues ont mentionné l'importance de la participation des patients et des dispensateurs à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des politiques, des stratégies et des projets de soins virtuels auxquels ils ont travaillé durant la pandémie. Par exemple, plusieurs autorités compétentes ont créé des forums de patients et de dispensateurs et mis sur pied des groupes consultatifs pour éclairer leurs initiatives de soins virtuels. D'autres ont réalisé des évaluations et des sondages auprès des dispensateurs pour soutenir des initiatives de gestion du changement et améliorer la conception des outils afin de répondre aux besoins des patients et des dispensateurs.

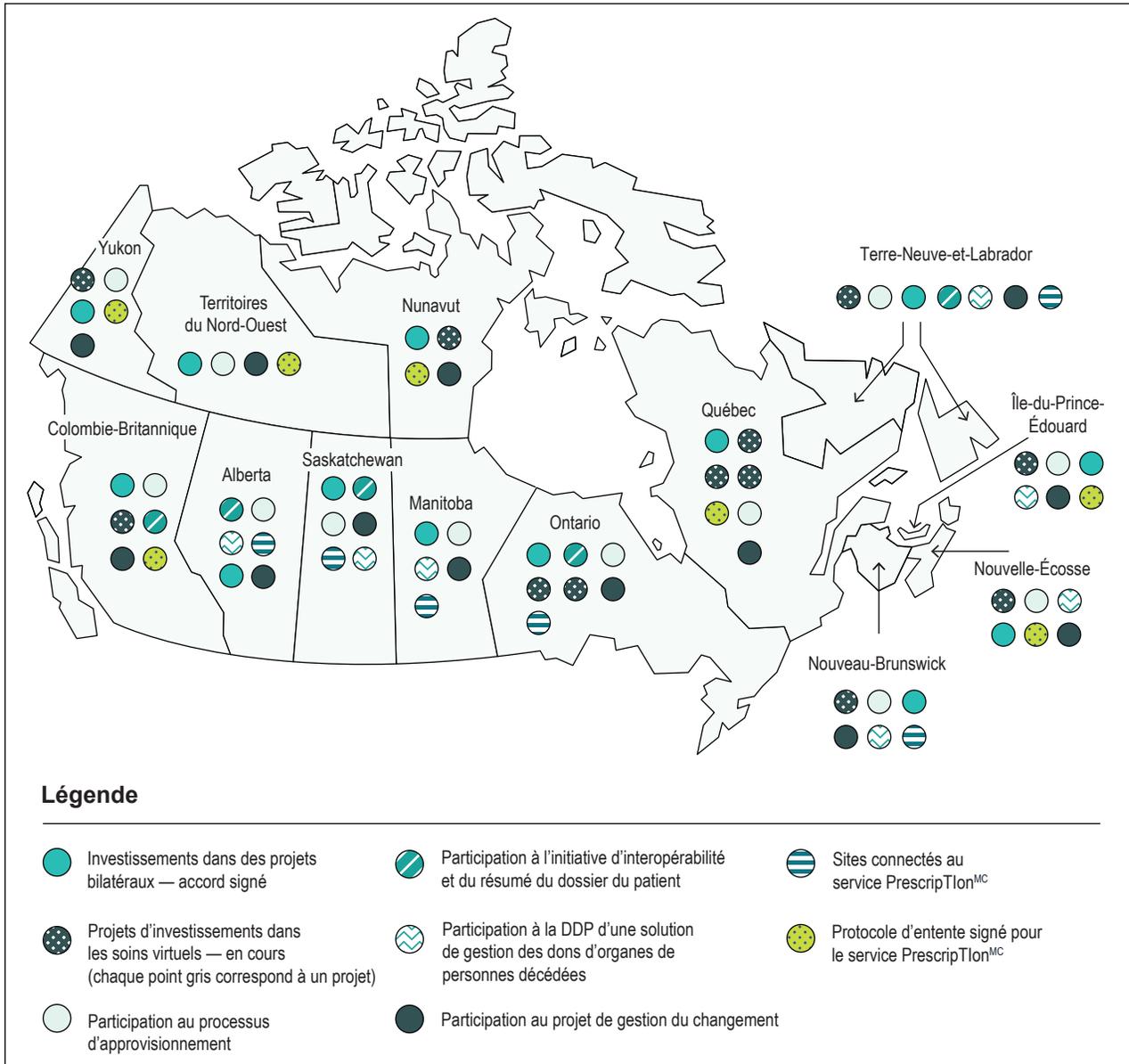
Conclusion

Dès le début de la pandémie, les responsables des systèmes de santé se sont empressés d'offrir des services de santé virtuels équitables en utilisant des modes de prestation adaptés aux besoins des patients et des dispensateurs de soins. Ce faisant, ils ont dû surmonter des défis communs liés à la normalisation des données recueillies et au manque de ressources humaines. Toutefois, il s'est avéré utile de consulter les patients et les dispensateurs de soins tout au long de la planification et de la mise en œuvre des initiatives. Les provinces et les territoires se demandent maintenant comment créer des solutions de soins virtuels durables et intégrées, et comment utiliser de façon optimale les ressources disponibles pour offrir des soins continus axés sur le patient.

Il est essentiel de jeter les bases de normes de données si l'on veut faciliter la mesure de la performance des systèmes de santé et garantir l'interopérabilité à l'intérieur des systèmes de santé et entre eux. Dans leur réflexion sur la manière d'intégrer les soins virtuels à leur système de santé au-delà de la pandémie, les provinces et les territoires pourront compter sur l'aide de l'ICIS pour normaliser les données sur les soins virtuels, mesurer la prestation et l'incidence des services de santé virtuels, et continuer d'apprendre les uns des autres.

Annexes

Annexe A : Aperçu des projets provinciaux et territoriaux soutenus par Inforoute Santé du Canada



Source

Adapté avec permission. Inforoute Santé du Canada, [Rapport annuel 2021-2022](#). 2022.

Annexe B : Remerciements, participants aux entrevues et fournisseurs de données

L'ICIS souhaite remercier les représentants suivants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et leurs partenaires pour leur contribution au présent rapport :

Terre-Neuve-et-Labrador

- Amy Henderson, directrice, Gestion de l'information et télésanté, ministère de la Santé et des Services communautaires
- Cynthia Clark, directrice, Programmes de télésanté, Soins communautaires et virtuels, Centre d'information sur la santé de Terre-Neuve-et-Labrador

Île-du-Prince-Édouard

- Bethany Hughes, responsable du programme de télésanté, Santé Î.-P.-É.
- Daniel Pettit, coordonnateur des soins virtuels, Santé Î.-P.-É.
- Imran Sheikh, gestionnaire de projet, Soins virtuels, Santé Î.-P.-É.
- Kara Griffin, responsable de la mise en œuvre des soins virtuels et des changements, Santé Î.-P.-É.
- Meghan Van Gaal, coordonnatrice du financement et des politiques, Services partagés en technologie de l'information, gouvernement de l'Î.-P.-É.
- Robin Laird, directrice, Activités cliniques, Télésanté, Santé Î.-P.-É.
- Sheila Lund-MacDonald, analyste des politiques de soins virtuels, Santé Î.-P.-É.

Nouvelle-Écosse

- Jill Casey, directrice générale, Information sur la santé, Performance et planification stratégique, Direction de la performance et des partenariats, ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse
- Kate Vitale, experte en science des données, Division de l'analytique, ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse
- Pam Butler, directrice des programmes de santé numérique, ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse
- Samantha Aiton, directrice de projet, Soins de santé primaires, ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse

Nouveau-Brunswick

- Bane Mijatovic, gestionnaire, Services quantitatifs, ministère de la Santé, gouvernement du Nouveau-Brunswick
- Reem Fayyad, directrice exécutive, Évaluation du rendement, Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Ontario

- Evan Mills, directeur, Programme des solutions numériques pour la santé, ministère de la Santé
- Krista Sider, conseillère principale, Direction du Programme des solutions numériques pour la santé, ministère de la Santé
- Sandra Mierdel, directrice, Transformation clinique, Santé Ontario

Saskatchewan

- Gaya Livingston, gestionnaire de projet, Priorités stratégiques, ministère de la Santé
- Ron Epp, directeur, Priorités stratégiques, ministère de la Santé (retraité)

Colombie-Britannique

- Cole Konyk, gestionnaire principal du portefeuille et des clients, ministère de la Santé
- Emily Hamilton, directrice principale, Santé numérique, ministère de la Santé
- Natasha Thambirajah, directrice, Politique de la santé numérique, ministère de la Santé
- Pam Smith, directrice générale intérimaire, Initiatives stratégiques en santé numérique, ministère de la Santé

Yukon

- Abby Kosmenko, coordonnatrice du programme de télésanté, 1Health Yukon, gouvernement du Yukon
- Joline Williams, coordonnatrice du projet de surveillance de la santé à domicile, Programme de soutien aux patients atteints d'une maladie chronique, Santé et Affaires sociales, gouvernement du Yukon

Territoires du Nord-Ouest

- Candace Meadus, gestionnaire, Services de gestion de projets, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Michele Herriot, dirigeante principale de l'information, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Nunavut

- Laura Kolb, consultante, Opérations et innovations cliniques, Opérations, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut
- Robert McMurdy, infirmier praticien consultant, équipe de l'infirmière en chef, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut
- Sabrina Hasham, gestionnaire des soins virtuels, Service de l'information sur la santé, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut
- Susan Anderson, dirigeante principale de l'information, Service de l'information sur la santé, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut
- Tracy MacDonald, directrice de la télésanté, Service de l'information sur la santé, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut

L'ICIS souhaite également souligner le soutien essentiel apporté par le Fonds du Commonwealth dans le cadre de l'Enquête internationale de 2022 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires dans 10 pays, ainsi que l'aide financière et technique des organismes suivants : l'Australian Institute of Health and Welfare (Australie); l'Institut canadien d'information sur la santé, le Commissaire à la santé et au bien-être et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Canada); la Haute Autorité de santé et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (France); le ministère allemand de la Santé et l'IGES Institut GmbH (Allemagne); le ministère néerlandais de la Santé, du Mieux-être et des Sports (Pays-Bas); le Royal New Zealand College of General Practitioners (Nouvelle-Zélande); l'agence suédoise pour l'analyse de la santé et des services de soins de santé (Vård- och omsorgsanalys) (Suède); l'Office fédéral de la santé publique (Suisse); The Health Foundation (R.-U.).

Notez que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

Annexe C : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1 : Proportion des médecins de soins primaires dont le cabinet offre aux patients des options de communication électronique

Proportion des médecins de soins primaires dont le cabinet offre aux patients les options suivantes :	Canada, 2019	Canada, 2022	Moyenne du Fonds du Commonwealth, 2019	Moyenne du Fonds du Commonwealth, 2022
Prendre leurs rendez-vous en ligne*	22 %	38 %†	56 %	57 %
Faire part de leurs questions ou inquiétudes par courriel ou par le biais d'un site Web sécurisé	23 %	50 %†	65 %	75 %
Consulter le sommaire de leurs consultations en ligne	5 %	12 %†	26 %	42 %

Remarques :

* La formulation de la question de 2022 a été légèrement modifiée par rapport à celle de 2019, qui était : « Demander un rendez-vous en ligne ».

† Les résultats de 2022 diffèrent significativement de ceux de 2019.

Source

Fonds du Commonwealth, Enquête internationale de 2022 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires dans 10 pays. 2022.

Texte de remplacement pour la figure 2 : Concilier la pertinence clinique des soins virtuels avec les préférences des patients

Les omnipraticiens ont réalisé 47 % de leurs consultations par téléphone, 1 % par vidéoconférence et 3 % par messagerie texte. Les omnipraticiens ont affirmé que sur le plan clinique, le téléphone aurait été approprié pour 61 % des consultations, la vidéoconférence, pour 52 % des consultations, et la messagerie texte, pour 15 % des consultations. La proportion de services virtuels fournis par des omnipraticiens expérimentés se situait sous le seuil qu'ils considéraient comme approprié sur le plan clinique. Néanmoins, le téléphone a été utilisé plus souvent (la vidéoconférence et la messagerie texte, moins souvent) que ce que les patients auraient souhaité.

Les patients ont dit souhaiter recevoir 41 % de leurs soins en personne et 40 % des soins virtuels de leur omnipraticien par téléphone, 9 % par vidéoconférence et 10 % par messagerie texte. Tous ces pourcentages se situent sous les seuils définis comme appropriés sur le plan clinique par les omnipraticiens.

Remarque

L'adjectif « expérimentés » désigne les médecins qui avaient recours aux soins virtuels avant la pandémie. Une grande partie de cette cohorte avait participé à des projets de démonstration ou d'essai des soins virtuels un peu partout en Nouvelle-Écosse.

Source

Adapté avec permission. Ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse, *Understanding the Quality Impacts of Funding Family Physicians to Provide Virtual Care in Nova Scotia — Final Report*. Septembre 2022.

Texte de remplacement pour la figure 3 : Nombre de médecins et de patients en région rurale ayant eu recours au programme de soutien virtuel en temps réel, mai 2020 à juillet 2022

Mois et année	Nombre de médecins	Nombre de patients
Mai 2020	57	490
Juin 2020	65	3 127
Juillet 2020	63	5 105
Août 2020	69	7 237
Septembre 2020	107	8 910
Octobre 2020	106	10 898
Novembre 2020	107	13 760
Décembre 2020	109	16 512
Janvier 2021	108	19 515
Février 2021	126	22 877
Mars 2021	126	27 010
Avril 2021	129	31 047
Mai 2021	134	35 843
Juin 2021	147	39 268
Juillet 2021	157	42 713
Août 2021	152	47 172
Septembre 2021	154	50 597
Octobre 2021	160	53 815
Novembre 2021	159	57 820
Décembre 2021	154	60 689
Janvier 2022	151	64 383
Février 2022	153	67 689
Mars 2022	152	71 219
Avril 2022	166	75 596
Mai 2022	181	80 697
Juin 2022	173	84 189
Juillet 2022	177	88 097

Source

Données sur le programme de soutien virtuel en temps réel de la Colombie-Britannique soumises à l'ICIS. 2022.

Texte de remplacement pour l'image de l'annexe A : Aperçu des projets provinciaux et territoriaux soutenus par Inforoute Santé du Canada

Province ou territoire	Investissements dans des projets bilatéraux — accord signé	Projets d'investissements dans les soins virtuels — en cours	Participation au processus d'approvisionnement	Participation à l'initiative d'interopérabilité et du résumé du dossier du patient	Participation à la DDP d'une solution de gestion des dons d'organes de personnes décédées	Participation au projet de gestion du changement	Sites connectés au service PrescripTion ^{MC}	Protocole d'entente signé pour le service PrescripTion ^{MC}
T.-N.-L.	Oui	1 projet	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Î.-P.-É.	Oui	1 projet	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
N.-É.	Oui	1 projet	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
N.-B.	Oui	1 projet	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Qc	Oui	3 projets	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
Ont.	Oui	2 projets	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
Man.	Oui	Aucun	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non
Sask.	Oui	Aucun	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Alb.	Oui	Aucun	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
C.-B.	Oui	1 projet	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Yn	Oui	1 projet	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
T.N.-O.	Oui	Aucun	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui
Nt	Oui	1 projet	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui

Source

Adapté avec permission. Inforoute Santé du Canada, [Rapport annuel 2021-2022](#). 2022.

Références

1. Association médicale canadienne. [Soins virtuels : Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien — Rapport du Groupe de travail sur les soins virtuels](#). Février 2020.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Résultats du Canada : Enquête internationale de 2019 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires](#). 2020.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Résultats du Canada : Enquête internationale de 2020 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé réalisée auprès de la population générale de 11 pays](#). 2021.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Soins virtuels : un virage pour les Canadiens qui reçoivent des services dispensés par les médecins](#). Consulté le 23 janvier 2023.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [Soins virtuels : un virage pour les médecins au Canada](#). Consulté le 23 janvier 2023.
6. Inforoute Santé du Canada. [Expériences des soins de santé vécues par des Canadiens durant la pandémie de COVID-19](#). 2022.
7. Inforoute Santé du Canada. [Accès aux services de santé numériques : Rapport sommaire du Sondage des Canadiens 2019 \(en anglais seulement\)](#). 2019.
8. Jamieson T, et al. Virtual Care: A Framework for a Patient-Centric System. 2015.
9. Santé Canada. [Priorités pancanadiennes en matière de soins virtuels pour lutter contre la COVID-19 : accords bilatéraux](#). Consulté le 23 janvier 2023.
10. Santé Canada. [Plan d'action sur les soins virtuels aux Territoires du Nord-Ouest](#). Consulté le 23 janvier 2023.
11. Santé Canada. [Plan d'action sur les soins virtuels de la Nouvelle-Écosse](#). Consulté le 23 janvier 2023.
12. Ontario Chamber of Commerce. [COVID-19 Policy Brief : Realizing the Full Potential of Virtual Care in Ontario](#). 2020.
13. CBC News. [Health P.E.I. reveals plan to improve vascular services](#). Consulté le 23 janvier 2023.

14. Santé Canada. [Faire progresser les soins virtuels à l'Île-du-Prince-Édouard : Plan pour améliorer l'accès et préserver la santé publique](#). Consulté le 23 janvier 2023.
15. CBC News. [New health-care clinics provide options for Islanders without a family doctor](#). Consulté le 23 janvier 2023.
16. HealthLink BC. [Your health information](#). Consulté le 23 janvier 2022.
17. BC Gov News. [Nouvelle application mobile pour améliorer l'accès aux dossiers de santé](#). Consulté le 23 janvier 2023.
18. Gouvernement du Canada. [Les résidents de la Colombie-Britannique profiteront d'un investissement sans précédent allant jusqu'à 830 millions de dollars pour le branchement à Internet haute vitesse des foyers encore mal desservis de la province](#). Consulté le 23 janvier 2023.
19. Santé Canada. [Plan d'action du Nouveau-Brunswick relatif aux soins virtuels](#). Consulté le 23 janvier 2023.
20. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. [Aperçu : Qu'est-ce que la santé connectée?](#) Consulté le 23 janvier 2023.
21. Gouvernement du Nouveau-Brunswick. [Lancement à venir d'un réseau permettant aux patients de faire entendre leur voix](#). Consulté le 23 janvier 2023.
22. Santé Canada. [Accord bilatéral Canada – Terre-Neuve-et-Labrador sur les soins virtuels : plan d'action](#). Consulté le 23 janvier 2023.
23. Exner-Pirot H. [Telehealth in Northern and Indigenous Communities: Report From the Telehealth Forum](#). 2017.
24. Gouvernement de la Saskatchewan. [SaskTel investing an additional \\$100 million in Rural Fibre Initiative to help bridge the digital divide for dozens of rural communities](#). Consulté le 23 janvier 2023.
25. Santé Canada. [Plan d'action sur les soins virtuels du Yukon](#). Consulté le 23 janvier 2023.
26. Gouvernement du Yukon. [La population d'abord](#). Consulté le 23 janvier 2023.
27. Excellence en santé Canada. [Ce que nous avons entendu : Résultats du Laboratoire des politiques sur l'utilisation appropriée des soins virtuels en contexte de soins primaires](#). Avril 2022.

28. Bhatia RS, et al. [Virtual care use before and during the COVID-19 pandemic: A repeated cross-sectional study](#). *Journal de l'Association médicale canadienne*. Février 2021.
29. Weber E, et al. [Characteristics of telehealth users in NYC for COVID-related care during the coronavirus pandemic](#). *Journal of the American Medical Informatics Association*. Décembre 2020.
30. Institut canadien d'information sur la santé. [Soins virtuels : utilisation des services de santé mentale dispensés par les médecins au Canada](#). Consulté le 23 janvier 2023.
31. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. [Examen rapide de la portée des soins virtuels : rapport principal](#) (en anglais seulement). Décembre 2022.
32. Bokolo A. [Exploring the adoption of telemedicine and virtual software for care of outpatients during and after COVID-19 pandemic](#). *Irish Journal of Medical Science*. Février 2021.
33. Zelmer J, et al. [Transforming care and outcomes with digital health through and beyond the pandemic](#). *The New England Journal of Medicine*. Mai 2022.
34. Gouvernement du Canada. [Rapport sommaire du Symposium sur les ressources humaines en santé](#). Consulté le 23 janvier 2023.
35. Bombard Y, et al. [Engaging patients to improve quality of care: A systematic review](#). *Implementation Science*. Juillet 2018.
36. Perreira T, et al. [Physician Engagement, Well-Being and Organizational Culture](#). 2022.
37. Gillespie S, et al. [Reducing emergency department utilization through engagement in telemedicine by senior living communities](#). *Telemedicine and e-Health*. Mai 2016.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

28011-0223

