

Avril 2022

Ce que nous avons entendu : Résultats du Laboratoire des politiques sur l'utilisation appropriée des soins virtuels en contexte de soins primaires

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) est un organisme qui vise sans relâche à améliorer les soins et services de santé, avec – et pour – toutes et tous au Canada. Né en mars 2021 de la fusion de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, ESC dispose d'une plus grande capacité à soutenir ses partenaires pour transformer des innovations éprouvées en améliorations généralisées et durables de la sécurité des patients et de tous les aspects de l'excellence des services de santé. Nous sommes convaincus du pouvoir des personnes et des données probantes ; en les unissant, nous pouvons développer les meilleurs soins et services de santé au monde. ESC est un organisme de bienfaisance indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200

Ottawa (Ontario) K1P 0E4, Canada

613 728-2238 | communications@hec-esc.ca

Réseaux sociaux

[Twitter](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [Facebook](#)

Excellence en santé Canada honore les territoires traditionnels sur lesquels son personnel et ses partenaires vivent, travaillent et se divertissent. Nous reconnaissons que le niveau de vie dont nous bénéficions aujourd'hui est le résultat de l'intendance et des sacrifices des premiers habitants de ces territoires. [En savoir plus](#)

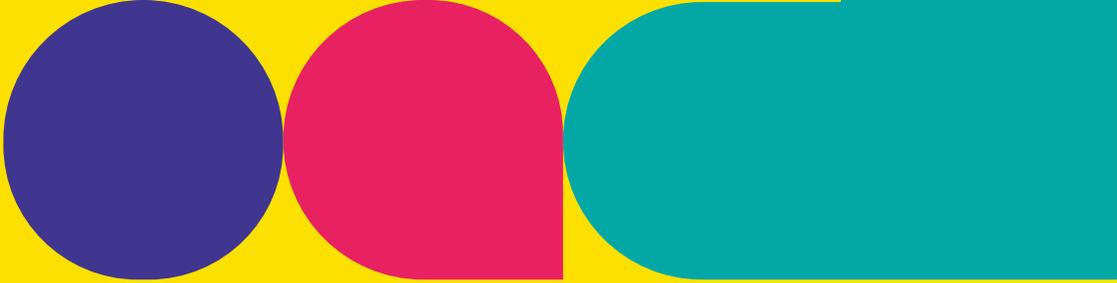


Table des matières

SOMMAIRE	4
MISE EN CONTEXTE	9
APPROCHE DU LABORATOIRE DES POLITIQUES	11
Principes directeurs	12
Assurance d'un accès équitable	12
Élargissement de la définition de pertinence	12
Prise de décisions partagée quant au modèle de soins	13
Continuité des soins et intégration essentielles aux soins appropriés	13
Élaboration de modèles et stratégies pour des soins virtuels en équipe	13
Mise à profit des discussions sur la qualité et la sécurité dans les soins virtuels pour trouver des moyens de mesurer la qualité pour tous les modèles de soins de santé primaires.....	14
RECOMMANDATIONS	15
Trouver l'équilibre entre le choix des patients et l'autonomie des prestataires pour améliorer les soins centrés sur le patient.....	16
Trouver l'équilibre entre le besoin des patients d'avoir un accès aux soins raisonnable et celui d'assurer la continuité des soins, peu importe le prestataire ou le modèle de soins.....	20
Trouver l'équilibre entre le besoin de souplesse et d'innovation dans la prestation des soins et le besoin du gouvernement ou des décideurs d'établir et de maintenir des normes de qualité et de sécurité.....	22
CONCLUSION	24
ANNEXE A : BESOINS DES UTILISATEURS	25
ANNEXE B : RESSOURCES	28

Sommaire

La pandémie de COVID-19 a été le catalyseur de l'expansion des soins virtuels¹ au Canada. En 2021, plus de 90 % des médecins offraient des soins virtuels d'une façon ou d'une autre². Maintenant que la prestation virtuelle est bien acceptée et répandue au Canada, il faut s'assurer que les politiques et les systèmes concordent, pour offrir des soins virtuels équitables et sûrs qui complètent les modèles classiques de prestation de soins primaires en personne. Selon les travaux de différentes équipes d'intervention en soins virtuels, il reste des problèmes quant à l'obtention de permis d'exercice, l'interopérabilité, l'équité et la pertinence, entre autres³. Les provinces et territoires, les associations professionnelles et les autorités de réglementation continuent de travailler à régler ces problèmes et à améliorer l'expérience des patients et des prestataires de soins.

Excellence en santé Canada (ESC) a tenu un Laboratoire des politiques ayant rassemblé des représentants de partout au pays, soit des patients (personnes vivant un problème de santé ainsi que les soignants, y compris les amis et la famille⁴), des prestataires de soins primaires et des responsables des politiques et décideurs, pour obtenir des réponses aux questions suivantes :

- Quels sont les grands principes et éléments (équité, continuité des soins, etc.) de la prestation virtuelle de soins primaires appropriés?
- Comment peut-on appuyer les prestataires de soins de santé et les patients dans la prise de décisions partagée sur le modèle de traitement ou de soins le plus approprié (virtuel ou autre)?

¹ Dans le cadre du Laboratoire des politiques, par soins de santé virtuels, on entend : « toute interaction à distance entre un patient et les membres de son équipe de soins au moyen d'un outil de communication ou de technologies de l'information dans le but de faciliter les soins ou d'en maximiser la qualité et l'efficacité ».

• Les soins virtuels incluent toutes les méthodes utilisées par les prestataires de soins de santé pour interagir avec des patients quand ils ne partagent pas le même espace (soins à distance) ou qu'ils ne peuvent être présents en même temps (soins asynchrones). On parle alors de consultations virtuelles.

• Une consultation virtuelle consiste en un échange électronique par téléconférence, par vidéoconférence, par messagerie sécurisée ou à l'aide d'outils audionumériques, où au moins un prestataire de soins de santé offre ses services à un patient.

Sur Internet : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Cadre décisionnel pour la prestation de soins virtuels, 2021.

² Inforoute Santé du Canada et Association médicale canadienne. Sur Internet : Sondage national des médecins du Canada 2021, 11 août 2021; et Regards d'Inforoute.

³ Santé Canada. Rapport de synthèse sur le Sommet fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les soins virtuels, 2021; Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les soins virtuels au Canada : Progrès et possibilités, 2022.

⁴ IRSC. Stratégie de recherche axée sur le patient – Cadre d'engagement des patients, 2019.



Un laboratoire des politiques est un processus collaboratif dirigé visant à accélérer la transformation des idées en apprentissage.

On obtient ainsi l'assurance d'un produit raffiné. C'est un processus de conception conjointe qui intègre la contribution et les idées provenant du vécu expérientiel de ceux à qui s'appliqueront les politiques (patients, familles et proches aidants), de ceux qui les appliqueront (prestataires de soins de santé) et de ceux qui les élaborent (responsables des politiques et décideurs).

Les recommandations présentées visent à aider les leaders en santé à créer des politiques et règlements pour faire avancer la prestation de soins virtuels sûrs et appropriés. Elles ne se veulent pas des solutions à tous les problèmes de prestation de soins virtuels, mais plutôt des conseils codéveloppés par ceux qui reçoivent, fournissent ou réglementent ces soins. Leur objectif est d'offrir des outils et des ressources pour améliorer l'adoption et la pérennité des soins virtuels appropriés au sein d'un système de soins de santé primaires de grande qualité au Canada.

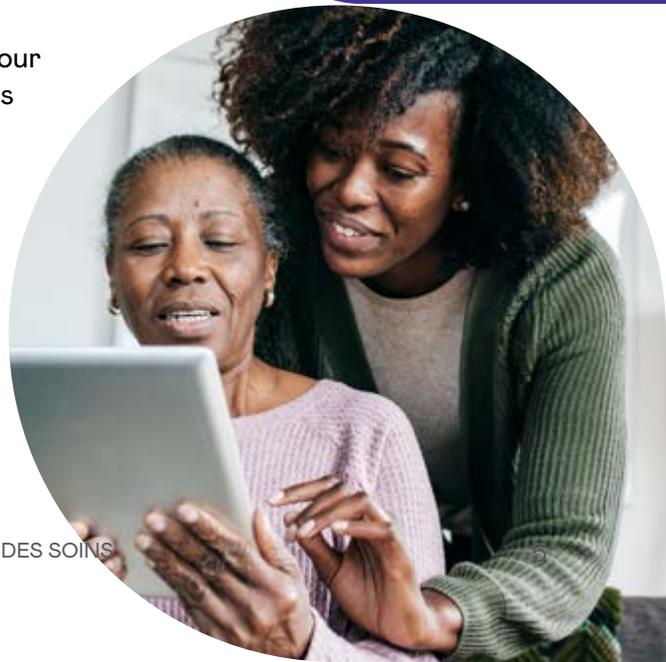
Lors du Laboratoire des politiques, les participants ont établi six grands principes essentiels à la prestation de soins virtuels appropriés. Nombre d'entre eux appuient des principes fondamentaux de soins de santé primaires sûrs et de qualité, qui sont aussi importants dans un environnement virtuel qu'en personne.

Assurance d'un accès équitable

La façon dont les services de santé – virtuels ou en personne – sont conçus et offerts peut améliorer ou limiter l'accès équitable. Des stratégies de soins virtuels sont nécessaires pour comprendre et anticiper les différents besoins des patients, ainsi que leur littératie numérique et leur accès aux technologies (par exemple, aux appareils et aux données ou à Internet pour les soins par vidéo dans certaines communautés). Il faut également prendre en compte la compétence et la sécurité culturelles, pour que les interactions virtuelles soient culturellement sûres et appropriées et qu'elles ne causent pas de préjudices aux personnes ayant déjà pu avoir une mauvaise expérience dans le système de santé.

Élargissement de la définition de pertinence

Les participants ont relevé trois points à prendre en compte pour déterminer la pertinence des soins virtuels : les soins cliniques (par exemple, le problème de santé peut-il être traité ou évalué à distance?), les prestataires (par exemple, le milieu de soins primaires est-il équipé pour les consultations virtuelles, et y a-t-il des exigences réglementaires de consultation en personne, comme pour la prescription de narcotiques?) et la situation ou les préférences du patient (par exemple, y a-t-il des obstacles géographiques, de langage ou de compréhension?).



Prise de décisions partagée quant au modèle de soins

Pour que les soins prodigués virtuellement soient appropriés sur le plan clinique et adaptés aux besoins et aux préférences des patients, des stratégies doivent être mises en place pour que la prise de décisions se fasse de façon partagée et non unilatérale par le prestataire de soins de santé ou son personnel. D'ailleurs, les obstacles comme les iniquités doivent être levés, pour que la prise de décisions partagée ne soit pas seulement accessible par les patients avantagés.

Continuité des soins et intégration essentielles aux soins appropriés

Des soins de santé primaires efficaces nécessitent une stratégie de continuité des soins incluant des options pour remplacer les consultations virtuelles par des consultations en personne au besoin. De plus, les soins virtuels doivent être intégrés au système de soins de santé primaires existant, notamment grâce à des systèmes d'échange d'informations (comme les dossiers de santé électroniques [DSE]). Un maintien de la relation patient-prestataire améliore les soins, quel que soit le modèle.

Élaboration de modèles et stratégies pour des soins virtuels en équipe

Au Canada, un modèle de soins de santé primaires idéal en est un qui repose sur le travail d'équipe⁵. Cette dynamique d'équipe en contexte virtuel demeure nébuleuse, mais pourrait accroître les soins en équipe, comme les prestataires sans ressources ou soutien interprofessionnels pourraient collaborer avec d'autres prestataires, notamment des spécialistes, de façon virtuelle. Il y aura des défis à relever pour faire en sorte que l'expertise de tous les membres puisse contribuer à la santé et au bien-être du patient.

Mise à profit des discussions sur la qualité et la sécurité dans les soins virtuels pour trouver des moyens de mesurer la qualité pour tous les modèles de soins de santé primaires

Beaucoup de travail a été effectué, notamment par les provinces et territoires, les associations professionnelles et les autorités de réglementation, pour élaborer des lignes directrices et des outils permettant aux prestataires d'utiliser leur jugement clinique afin d'offrir à leurs patients des soins appropriés dans un contexte virtuel en évolution rapide. Toutefois, il reste des lacunes quant aux cadres et aux indicateurs nécessaires à l'évaluation des soins, qui visent à assurer le maintien de la qualité et la sécurité. Ce besoin présente une occasion d'aller au-delà des soins primaires virtuels et d'élaborer des indicateurs et des systèmes pour évaluer la sécurité et la qualité des soins de santé primaires, quel que soit le modèle.

Les recommandations, basées sur le consensus des participants au Laboratoire des politiques, proposent des stratégies pour réduire les divergences potentielles, c'est-à-dire les conflits entre les besoins des différents groupes d'utilisateurs (voir l'annexe A pour une liste complète de ces besoins), ou entre les besoins d'un ou plusieurs groupes et les paradigmes du système de santé actuel (modes de rémunération, processus décisionnel, etc.). Cela ne signifie pas qu'il y aura nécessairement des conflits ou que les besoins de certains groupes sont complètement en opposition, mais plutôt qu'il existe des enjeux où les recommandations peuvent aider à arbitrer les conflits potentiels d'une façon qui encourage la pertinence des interventions.

⁵ Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire (gov.on.ca); Collège des médecins de famille du Canada. <https://patientmedicalhome.ca/fr/>.

Divergence

Trouver l'équilibre entre le choix des patients et l'autonomie des prestataires pour améliorer les soins centrés sur le patient

Conseils

Selon les participants du Laboratoire des politiques, on peut atteindre un équilibre optimal entre le choix des patients et l'autonomie des prestataires dans les conditions suivantes :

- Les préférences du patient sont respectées par défaut. Lorsque la question du modèle de soins est plus complexe, une approche de prise de décisions partagée est utilisée pour assurer que toutes les parties comprennent bien les options et leur incidence, les préférences du patient et les besoins cliniques existants.
- Les prestataires travaillent avec les patients pour co-concevoir le déroulement des activités des cliniques et élaborer des processus appropriés pour l'inscription et le triage des patients nécessitant différents modèles de soins.
- Les modèles de services sont parfaitement intégrés pour permettre de remplacer une consultation virtuelle par une en personne au besoin, de façon rapide et ordonnée, ou d'accommoder la participation virtuelle de partenaires de soins essentiels ou d'autres experts incapables de participer en personne.
- Il existe un point d'accès ou une « porte d'entrée » numérique permettant aux patients d'obtenir des renseignements sur les types de soins offerts et sur le modèle de soins approprié.
- Des campagnes ciblées de littératie et d'éducation sur la pertinence des interventions et la flexibilité dans la prise de décisions partagée sont créées et mises à la disposition des prestataires (et leurs équipe et personnel administratif) et des patients.
- Les outils et les approches des différents modèles de soins sont adaptés et disponibles, pour atteindre l'équilibre entre les besoins des patients et des prestataires et leur personnel. Voici des exemples :
 - Listes centralisées d'options de soins de santé primaires offertes aux patients selon l'endroit et le type de soins.
 - Outils appuyant la prise de décisions partagée par les patients et les prestataires et leur personnel (par exemple, des scripts).
 - Outils de formation sur la technologie et la littératie numérique pour améliorer l'aisance technologique des patients et des prestataires et leur accès au soutien requis.

Divergence	Conseils
<p>Trouver l'équilibre entre le besoin des patients d'avoir un accès aux soins raisonnable et celui d'assurer la continuité des soins, peu importe le prestataire ou le modèle de soins</p>	<p>Selon les participants du Laboratoire des politiques, on peut atteindre un équilibre entre l'accès raisonnable aux soins et la continuité des soins dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les prestataires ont la responsabilité de faire en sorte que les soins virtuels soient adaptés à la situation clinique et d'assurer la continuité avec le prestataire principal du patient (le cas échéant). • Tous les prestataires offrant des services virtuels doivent pouvoir offrir et organiser la prestation de soins en personne lorsque demandé par le patient et qu'il est sécuritaire de le faire (sauf pour les services par avion dans les régions éloignées). • La continuité informationnelle est intégrée aux soins virtuels. Pour tout prestataire qui traite le patient, les notes et les résultats doivent être transmis au prestataire de soins primaires (le cas échéant). <ul style="list-style-type: none"> ⋮ Les patients ont accès à leurs dossiers médicaux, en sont propriétaires, et peuvent choisir lesquels partager avec les prestataires. ⋮ La continuité informationnelle est favorisée et incitée (par exemple, la rémunération pour une consultation est liée à la transmission de l'information au prestataire de soins primaires de façon confidentielle, le cas échéant). • L'interopérabilité et le partage des données permettent aux prestataires d'accéder aux dossiers médicaux des patients, peu importe où et comment ils reçoivent un traitement ou des soins. • L'aiguillage des patients vers l'urgence par un prestataire se fait par un transfert des soins bienveillant, pour assurer la continuité des soins et réduire les aiguillages inutiles (appel, courriel, lettre, etc.).
<p>Trouver l'équilibre entre le besoin de souplesse et d'innovation dans la prestation des soins et le besoin du gouvernement ou des décideurs d'établir et de maintenir des normes de qualité et de sécurité</p>	<p>Selon les participants du Laboratoire des politiques, on peut atteindre le niveau de qualité et de valeur voulu sans sacrifier la souplesse et l'innovation dans les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les normes et critères minimaux pour les soins virtuels sont établis par les gouvernements, les associations professionnelles et les autres autorités de réglementation et sont appliqués de façon uniforme, sans être trop prescriptifs (en laissant la place au jugement clinique et à la situation et aux préférences des patients, par exemple). Voir les guides existants à l'annexe B. • Les mesures, les règlements et les processus concernant la qualité et la sécurité des soins de santé primaires sont modernisés pour refléter tous les modèles de soins, en personne ou virtuels. • Les soins virtuels ne sont pas évalués séparément, mais comme un élément intégré à une grande stratégie de santé numérique et au système de santé existant, pour assurer la continuité des soins.

Les tableaux 1 à 3 du présent rapport donnent des exemples de solutions pour appliquer ces recommandations. Le rapport complet qui suit présente les principes, les conseils et les solutions plus en détail.

Mise en contexte

La pandémie de COVID-19 a accéléré l'adoption des technologies virtuelles pour permettre la prestation de soins, qui aurait autrement été grandement réduite à cause du risque de transmission communautaire. En février 2020, seuls 48 % des médecins avaient déjà fourni au moins un service de soins virtuels; en septembre 2020, on parlait plutôt de 83 %⁶. Durant cette période, la part des Canadiens et Canadiennes ayant reçu ce type de soins a aussi fait un bond, passant de 6 % à 56 %¹. En 2021, un sondage a révélé que plus de 94 % des médecins offrent des soins de santé primaires par téléphone (93 %), par vidéoconférence (51 %) et par messagerie ou courriel sécurisé (36 %)⁷.

L'adoption rapide des soins virtuels a permis de fournir des soins primaires durant la pandémie, mais les outils, processus et politiques d'encadrement ont souvent été implantés comme solutions provisoires. Il reste des obstacles politiques et systémiques à une adoption équitable et axée sur le patient assurant la qualité et la pérennité.

Dans le cadre du Laboratoire des politiques, par soins de santé virtuels, on entend :

« Toute interaction à distance entre un patient et les membres de son équipe de soins au moyen d'un outil de communication ou de technologies de l'information dans le but de faciliter les soins ou d'en maximiser la qualité et l'efficacité. »

- Les soins virtuels incluent toutes les méthodes utilisées par les prestataires de soins de santé pour interagir avec des patients quand ils ne partagent pas le même espace (soins à distance) ou qu'ils ne peuvent être présents en même temps (soins asynchrones). On parle alors de consultations virtuelles.
- Une consultation virtuelle consiste en un échange électronique par téléconférence, par vidéoconférence, par messagerie sécurisée ou à l'aide d'outils audionumériques, où au moins un prestataire de soins de santé offre ses services à un patient.

Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

Cadre décisionnel pour la prestation de soins virtuels, 2021.

⁶ Institut canadien d'information sur la santé. *Hausse des services de santé virtuels offerts par les médecins*, août 2021.

⁷ Inforoute Santé du Canada et Association médicale canadienne. *Sondage national des médecins du Canada 2021*, 11 août 2021; et *Regards d'Inforoute*.

Selon les travaux du Sommet fédéral-provincial-territorial sur les soins virtuels et du Groupe de travail sur les soins virtuels, présidé par l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, il faudra résoudre les enjeux systémiques et politiques suivants pour améliorer l'adoption et la pérennité⁸ :

- Interopérabilité et gouvernance
- Permis d'exercice et qualité des soins
- Modes de rémunération
- Éducation médicale
- Approches centrées sur le patient et la communauté
- Pertinence
- Équité

Afin de favoriser l'adoption de soins virtuels sûrs et appropriés et soutenir les cliniciens, Excellence en santé Canada et Inforoute Santé du Canada ont collaboré sur le projet de gestion du changement pour les cliniciens. Les commentaires des parties prenantes et l'évaluation des données probantes ont mis en évidence la nécessité de promouvoir le changement dans les politiques pour définir le concept de « consultation virtuelle appropriée » et les paramètres et critères qui s'y rapportent.

Au-delà de la pertinence clinique, il faut aussi réfléchir à ce que représentent les soins virtuels appropriés dans le contexte d'un système de soins primaires centré sur la personne (continuité des soins, accès, préférence du patient, langue, sécurité culturelle, etc.). On doit également établir des lignes directrices quant aux principes de prise de décisions partagée pour permettre aux membres de l'équipe de soins de santé (réceptionnistes, infirmières d'admission, cliniciens, etc.) et aux patients de définir ensemble les cadres de soins appropriés.

Les recommandations présentées ont été élaborées de façon collaborative grâce à un

Laboratoire des politiques tenu par ESC en parallèle au projet de gestion du changement pour les cliniciens. Lors de quatre séances virtuelles, les participants ont tenté de répondre aux questions suivantes :

- Quels sont les grands principes et éléments (équité, continuité, etc.) de la prestation virtuelle de soins primaires appropriés?
- Comment peut-on appuyer les prestataires et les patients dans la prise de décisions partagée sur le modèle de traitement ou de soins le plus approprié (virtuel ou autre)?

Le rapport vise à approfondir les travaux existants sur les soins virtuels appropriés (voir les ressources à l'annexe B). Il propose des principes directeurs de mise en œuvre et des conseils pour ceux qui fournissent, reçoivent, financent ou réglementent des soins virtuels dans un contexte de soins de santé primaires. Ce rapport devrait contribuer à la prestation de soins virtuels appropriés, mais il ne couvre pas tous les défis liés aux politiques (modes de rémunération, interopérabilité, obtention de permis, etc.) dans l'environnement de la santé numérique au Canada. D'autres groupes aux divers leviers d'influence devront évaluer les politiques et pratiques pour faire en sorte que les soins virtuels appropriés soient pleinement intégrés au système de santé canadien.

⁸ Santé Canada. Rapport de synthèse sur le Sommet fédéral-provincial-territorial (FPT) sur les soins virtuels, 2021; Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada et Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les soins virtuels au Canada : Progrès et possibilités, 2022.

Approche du Laboratoire des politiques

Le Laboratoire des politiques est un processus collaboratif et dirigé visant à accélérer l'élaboration de solutions une fois le problème cerné. Ce processus consiste à placer les gens qui utilisent et appliquent les politiques au centre du processus de conception. Il se fonde sur l'adoption d'approches créatives pour explorer les questions de façon plus large (la « pensée divergente »), puis se concentrer sur les solutions possibles (la « pensée convergente »)⁹. On obtient ainsi de meilleures solutions, plus fiables.

Le Laboratoire des politiques sur les soins virtuels a rassemblé 19 participants de partout au Canada pour formuler des recommandations sur l'utilisation appropriée des soins virtuels dans un contexte de soins de santé primaires. Cet exercice de conception conjointe reconnaissait la valeur et les idées de chacun des quatre groupes de parties prenantes suivants :

- Décideurs et responsables des politiques
- Prestataires de soins primaires et leur personnel
- Patients (soit les personnes vivant un problème de santé ainsi que les aidants naturels, comme la famille et les amis¹⁰)
- Autres experts des services de santé (autorités de réglementation des services de santé, associations professionnelles, universitaires, etc.)

En prévision du laboratoire, des groupes de discussion et des entrevues d'interlocuteurs clés (prestataires, personnel de soutien et patients partenaires), un sondage national et des analyses des réseaux sociaux ont été menés par un fournisseur externe, afin de mieux comprendre l'environnement des politiques et les besoins des utilisateurs.

Pendant le laboratoire, qui s'est déroulé en quatre séances virtuelles du 29 septembre au 9 novembre 2021, divers outils et techniques de réflexion conceptuelle ont été utilisés pour orienter les dirigeants des services de santé :

- **Compréhension du système** : À l'aide d'un exercice de cartographie conceptuelle, les participants ont relevé les principes et éléments requis pour permettre des soins virtuels appropriés. Ils ont ensuite évalué ces principes et éléments du point de vue des différents groupes d'utilisateurs pour mieux comprendre les défis actuels et les mesures potentielles à prendre.
- **Divergences dans les besoins des utilisateurs** : Avec des listes préremplies selon des analyses et recherches préliminaires, les participants ont évalué et confirmé, selon eux, les besoins principaux de chaque groupe d'utilisateurs pour accéder à des soins virtuels appropriés. Ils ont ensuite étudié ces besoins pour cibler les divergences potentielles (besoins respectifs de certains groupes différents ou en conflit).
- **Idées de recommandations** : Beaucoup de recommandations ont été formulées au moyen du modèle « L'idée sur papier » pour chacun des domaines prioritaires ciblés.
- **Conception de prototypes** : Les participants se sont penchés sur les idées générées lors de la troisième séance pour élaborer des prototypes pour les points ciblés. Ces prototypes n'ont pas été validés ni mis à l'essai, mais peuvent être obtenus sur demande¹¹.

⁹ Design Council UK. *What is the framework for innovation: Design Council's evolved Double Diamond.*

¹⁰ IRSC. *Stratégie de recherche axée sur le patient – Cadre d'engagement des patients, 2019.*

¹¹ Veuillez écrire à info@hec-esc.ca pour obtenir les prototypes d'outils.

Principes directeurs

Lors de la première séance du Laboratoire des politiques, les participants ont dû définir ce que signifie pour eux la pertinence en contexte de soins virtuels, ainsi que les éléments et principes essentiels pour l'assurer. Les participants ont mis en évidence les principes suivants, comme piliers d'une conception et d'une prestation de soins virtuels appropriés et adaptés aux besoins des patients, des prestataires de soins de santé et des responsables des politiques. Nombre de ces principes reflètent les éléments essentiels de soins de santé primaires sécuritaires et de grande qualité, qu'ils soient prodigués en personne ou virtuellement.

Assurance d'un accès équitable

Selon la conception et la prestation des soins, différents modèles de soins de santé primaires peuvent favoriser ou restreindre l'accès équitable. Certains patients qui avaient auparavant des défis à relever (prendre congé du travail, trouver et payer quelqu'un pour s'occuper des enfants, etc.) ont pu accéder aux soins d'une façon qui n'était pas possible avant la pandémie. Des personnes qui craignaient les préjugés lors de l'accès aux soins en personne ont aussi profité des options virtuelles. Par contre, ces options n'ont pas accru l'accès aux soins de façon universelle. Les problèmes de bande passante, surtout dans les communautés rurales et éloignées, et d'accès à la technologie ont compliqué l'accès aux soins de certains patients lorsque les consultations vidéo étaient la seule option. D'ailleurs, la situation ou les besoins de certains patients font en sorte que les soins virtuels ne conviennent pas; ceux-ci ont donc vu leur accès diminuer lorsque les prestataires de soins primaires offraient seulement des consultations virtuelles. Ceux qui offrent des soins virtuels doivent comprendre la réalité et les besoins variés des patients (littératie numérique, accès à un endroit approprié et sécuritaire pour la consultation, disponibilité des

technologies, etc.) et planifier en conséquence. D'ailleurs, il y a encore du chemin à faire pour assurer que les interactions virtuelles ne causent pas de préjudices, par exemple par l'amélioration de la compétence et de la sécurité culturelles. Pour que les soins virtuels ne causent pas davantage d'iniquités, ils doivent être intégrés à un système de soins de santé primaires en tant qu'option de modèle de soins; ils doivent être offerts, mais pas comme unique option.

Élargissement de la définition de pertinence

La prestation de soins appropriés sur le plan clinique est une exigence fondamentale, que ce soit en personne ou virtuellement. Toutefois, il faut élargir la définition de pertinence au-delà de la prise de décisions médicales. Les participants ont ciblé trois points à prendre en compte pour déterminer si une consultation virtuelle est appropriée :

- Soins cliniques (par exemple, le problème de santé peut-il être traité ou évalué à distance?)
- Prestataires (par exemple, le milieu de soins primaires est-il équipé pour les consultations virtuelles, ou y a-t-il des exigences réglementaires de consultation en personne, comme pour la prescription de narcotiques?)
- Situation ou préférences du patient (par exemple, est-il à l'aise avec la technologie, et y a-t-il des obstacles géographiques, de langage ou de compréhension à l'accès à certains modèles de soins?)

Les participants ont souligné le besoin d'élaborer ou de mettre à jour des recommandations, pour qu'elles soient flexibles et fondées sur des principes et non prescriptives, qu'elles englobent la définition élargie de pertinence clinique, et qu'elles permettent la prise de décisions par les patients et les prestataires de soins primaires.

Prise de décisions partagée quant au modèle de soins

Les soins virtuels sont l'occasion de rendre les soins de santé primaires plus centrés sur le patient, en offrant à ceux-ci une plus grande autonomie quant au moment et au déroulement des soins, ce qui peut faciliter les suivis et l'éducation (par exemple, par une plateforme texte sécurisée) pour les patients et les prestataires et améliorer leur préparation avant et après les consultations. Les soins virtuels peuvent aussi permettre à davantage de personnes d'assister aux consultations (par exemple, un membre de la famille peut participer à partir d'une autre ville). Toutefois, aucun modèle de soins ne conviendra à tous les patients et à toutes les situations. Pour que les soins prodigués virtuellement soient appropriés sur le plan clinique et adaptés aux besoins et aux préférences du patient, des stratégies doivent être mises en place pour que la prise de décisions se fasse de façon partagée, et non unilatérale par le prestataire ou son personnel. Il faut lever les obstacles systémiques comme les déséquilibres de pouvoir et les autres iniquités, pour que la prise de décisions partagée ne soit pas seulement accessible par les patients avantagés. Les patients doivent être de véritables partenaires dans leurs soins, ce qui inclut le choix entre les soins virtuels et en personne.

Continuité des soins et intégration essentielles aux soins appropriés

Les soins virtuels permettent aux patients d'accéder aux soins d'une façon beaucoup plus pratique qu'en personne, et peuvent réduire les obstacles pour ceux qui n'ont pas de prestataire de soins primaires désigné. Toutefois, par cet accès accru, on risque un manque de continuité des soins si le patient reçoit des soins d'un prestataire avec lequel il n'a aucune relation clinique existante. Il faut une stratégie assurant la continuité des soins lors des consultations virtuelles incluant des options pour remplacer les consultations virtuelles par des consultations en personne au besoin. Il faudra donc veiller à la continuité informationnelle entre patient

et prestataire, ainsi qu'entre les différents prestataires (par exemple, entre les prestataires de soins de santé primaires et les spécialistes), en consignnant notamment les informations des consultations virtuelles dans un DES partagé et en élaborant des stratégies de maintien de la relation patient-prestataire.

Élaboration de modèles et stratégies pour des soins virtuels en équipe

Au Canada, le centre médical idéal des patients comprend un modèle de soins de santé primaires qui repose sur le travail d'équipe. Un tel modèle n'est pas accessible pour tous ceux qui vivent au Canada, mais cet idéal met à profit l'expertise des médecins, des infirmières et infirmiers et des professionnels paramédicaux qui contribuent à la santé et au bien-être des patients. Cette dynamique d'équipe en contexte virtuel est encore nébuleuse, mais pourrait accroître les soins en équipe, puisque les prestataires sans professionnels paramédicaux pourraient collaborer avec d'autres prestataires de façon virtuelle. D'ailleurs, cela permettrait aux prestataires de soins primaires d'élargir leur équipe en faisant participer des spécialistes aux consultations virtuelles. Par contre, pour assurer l'efficacité des soins virtuels en équipe, il reste à régler des problèmes liés à la technologie (prestataires aux systèmes différents), à la facturation (rémunération pour une consultation virtuelle) et à la confidentialité (partage des informations sur la santé).

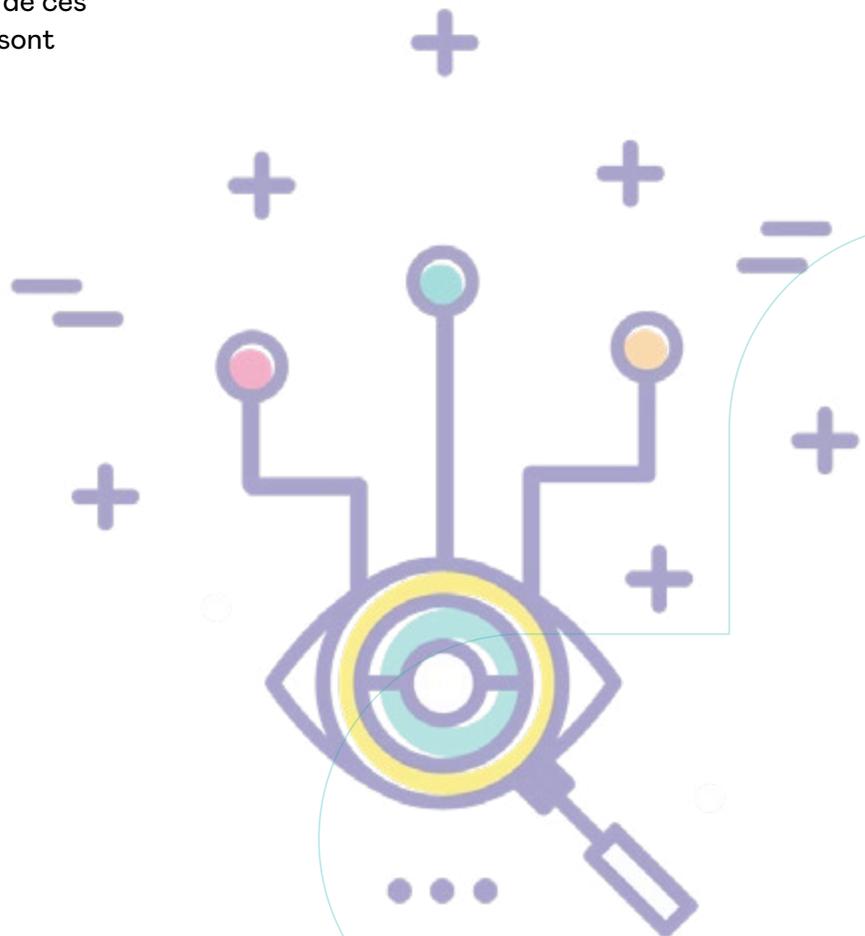
Mise à profit des discussions sur la qualité et la sécurité dans les soins virtuels pour trouver des moyens de mesurer la qualité pour tous les modèles de soins de santé primaires

Au début de la pandémie, en mars 2020, les consultations sont passées en mode virtuel, vu le risque important que posaient les soins en personne. À ce moment, la priorité était de maintenir l'accès aux soins, et non de trouver le meilleur moyen d'offrir les soins virtuels. Beaucoup de travail a été effectué depuis, notamment par les associations professionnelles et les autorités de réglementation, pour évaluer la qualité et la sécurité des soins virtuels et pour élaborer des lignes directrices et des outils permettant aux prestataires d'utiliser leur jugement clinique afin d'offrir à leurs patients des soins sécuritaires de grande qualité dans un contexte virtuel en évolution rapide. Des exemples d'outils élaborés jusqu'à maintenant sont présentés à l'annexe B.

Toutefois, il reste des lacunes quant aux cadres et aux indicateurs nécessaires à l'évaluation des soins et au maintien de leur qualité et de leur sécurité. Ce besoin donne l'occasion d'aller au-delà des soins primaires virtuels et d'élaborer des indicateurs et des systèmes pour évaluer la qualité de la prestation de tous les soins de santé primaires, quel que soit le modèle.

Recommandations

Les recommandations du présent rapport s'appuient sur les divergences ciblées par les participants au Laboratoire des politiques. Par divergences, on entend les conflits entre les besoins de différents groupes d'utilisateurs (voir l'annexe A pour une liste complète de ces besoins), ou entre les besoins d'un ou plusieurs groupes et les paradigmes du système de santé actuels (modes de rémunération, processus décisionnel, etc.). Cela ne signifie pas qu'il y aura nécessairement des conflits ou que les besoins des groupes sont complètement en opposition, mais plutôt qu'il existe des enjeux où les recommandations et outils peuvent aider à arbitrer les conflits potentiels. Lors du laboratoire, le groupe a accordé la priorité à trois divergences. Un récapitulatif des recommandations pour chacune de ces divergences et des outils potentiels sont présentés ci-dessous.



Trouver l'équilibre entre le choix des patients et l'autonomie des prestataires pour améliorer les soins centrés sur le patient

Le système de soins de santé primaires actuel (comme beaucoup de facettes du système de santé) tend à s'articuler autour des besoins des prestataires plutôt que de ceux des patients. Les soins virtuels donnent l'occasion de revoir la gestion des soins de santé primaires pour en arriver à une expérience de soins centrée sur le patient. Grâce à la possibilité de communication synchrone ou asynchrone, les deux parties peuvent donc participer davantage et prendre plus de temps pour se préparer avant les consultations. De plus, on peut accroître la continuité des soins en assurant au patient un meilleur accès à son prestataire de soins primaires. Enfin, des soins virtuels bien conçus aideraient à réduire les déséquilibres de pouvoir entre prestataires et patients, en permettant à ces derniers de participer plus activement à leurs soins.

Pour réaliser tout le potentiel des soins virtuels, il faut que le patient et le prestataire aient un poids égal dans la prise de décision, que le déroulement et les processus de soins soient conçus en prenant en compte les besoins et préférences des patients, et que les patients et les prestataires et leur personnel aient la formation, la littératie en santé et la littératie numérique nécessaires pour prendre des décisions sur le modèle de soins et participer efficacement aux soins.

→ **Recommandations : Selon les participants du Laboratoire des politiques, on peut atteindre un équilibre optimal entre le choix des patients et l'autonomie des prestataires dans les conditions suivantes :**

- Les préférences du patient sont respectées par défaut. Lorsque la question du modèle de soins est plus complexe, une approche de prise de décisions partagée est utilisée pour assurer que toutes les parties comprennent bien les options et leur incidence, les préférences du patient et les besoins cliniques existants.
- Les prestataires travaillent avec les patients pour co-concevoir le déroulement des activités des cliniques et élaborer des processus appropriés pour l'inscription et le triage des patients nécessitant différents modèles de soins.
- Les modèles de services sont parfaitement intégrés pour permettre de remplacer une consultation virtuelle par une consultation en personne au besoin, de façon rapide et ordonnée, ou d'accommoder la participation virtuelle de partenaires de soins essentiels ou d'autres experts incapables de participer en personne.
- Il existe un point d'accès ou une « porte d'entrée » numérique permettant aux patients d'obtenir des renseignements sur les types de soins offerts et sur le modèle de soins approprié. Pour être équitable, cet accès devrait aussi être offert par téléphone ou par un autre moyen, pour ceux n'ayant pas accès à Internet.
- Des campagnes ciblées de santé, de littératie et d'éducation sur la pertinence des interventions et la flexibilité dans la prise de décisions partagée sont créées et mises à la disposition des prestataires (et leurs équipe et personnel administratif) et des patients.
- Les outils et les approches des différents modèles de soins sont adaptés et disponibles, pour atteindre l'équilibre entre les besoins des patients et des prestataires et leur personnel. Voici des exemples :
 - Listes centralisées d'options de soins de santé primaires offertes aux patients selon l'endroit et le type ou modèle de soins.
 - Outils appuyant la prise de décisions partagée par les patients et les prestataires et leur personnel (par exemple, des scripts).
 - Outils de formation sur la technologie et la littératie numérique pour améliorer l'aisance technologique des patients et des prestataires et leur accès au soutien requis.

Tableau 1 : Solutions potentielles pour optimiser l'équilibre entre le choix des patients et l'autonomie des prestataires

Solution potentielle	Exemples de façons d'appliquer les recommandations
<p>Prise de décisions partagée quant au modèle de soins</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de décisions relationnelle intégrée comme pratique essentielle des prestataires de soins de santé • Conception conjointe avec des patients, des familles et des proches aidants ayant une perspective et un bagage diversifiés <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une bonne compréhension et formuler des recommandations générales sur les principes de prise de décisions partagée • Formuler des recommandations sur les modèles appropriés pour certains types de soins (pour maintenir la qualité et la sécurité) • Développer une bonne compréhension du cheminement des patients et de leurs besoins ainsi que des différences entre les deux • Appuyer une compréhension nuancée de l'influence du contexte et de la situation sur la pertinence, par exemple en région urbaine ou éloignée (déplacements, climat, technologies, etc.) • Soutenir la gestion du changement et le changement de culture, pour passer de la prise de décision par le prestataire ou son personnel seulement à la prise de décisions en collaboration avec le patient ou sa famille
<p>Conception conjointe de la prestation de services</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat avec le patient, la famille et les proches aidants dans tous les aspects du processus de conception conjointe • Prise en compte des besoins et des défis des populations mal desservies pendant la conception conjointe, sur les plans de la technologie et de la communication <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler au niveau régional et communautaire, et à celui du service • Prendre en compte tout le cheminement du patient (y compris les voies d'accès à la prise de rendez-vous) et faire en sorte que les patients puissent changer de modèle de soins en cours de route, lorsque nécessaire • Créer des processus servant de lignes directrices pour un modèle de soins idéal axé sur le patient

Solution potentielle	Exemples de façons d'appliquer les recommandations
<p>Porte d'entrée numérique</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voie d'accès axée sur le patient et conviviale • Options principalement numériques accompagnées d'autres options (téléphone, messagerie texte, etc.) pour ceux sans accès Internet • Priorité accordée à la formation ou au triage pour le personnel administratif ou au premier point de contact pour les cabinets <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publier en ligne des renseignements accessibles, des lignes directrices et des renseignements pour les patients • Accorder la priorité à un suivi simplifié • Aider les prestataires de soins à prodiguer des soins virtuels efficacement (système de triage amélioré, approches d'établissement des priorités et de suivi) • Cibler la gestion du changement et entendre diverses voix de prestataires et de patients
<p>Formation des prestataires en soins centrés sur le patient</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins virtuels appropriés en équilibre entre les besoins des prestataires et ceux des patients • Formation de tous les membres de l'équipe du prestataire <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner des formations interprofessionnelles et administratives aux prestataires et à leur équipe pour améliorer l'expérience des patients et faciliter les discussions sur le modèle de soins approprié • S'inspirer des pratiques exemplaires de service à la clientèle d'autres industries • Inclure les soins empreints de compassion, l'utilisation des technologies numériques et la conception conjointe axée sur le patient dans la formation • Revoir les tâches et les exigences pour prendre en compte les différents modèles de soins offerts • Ajouter des exigences de formation aux politiques des cliniques • Inclure les patients dans l'élaboration de la formation

Solution potentielle	Exemples de façons d'appliquer les recommandations
<p>Littératie numérique générale des patients</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conception conjointe avec des patients à la perspective et au bagage variés • Conception visant à répondre aux besoins de la population (accès à la technologie ou à Internet, langue, culture, etc.) • Prise en compte de l'équité; conception permettant l'accès par les patients, peu importe l'âge, les capacités ou d'autres facteurs <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les besoins en littératie numérique des différents groupes et les effets possibles des politiques et structures sur l'accès et la compréhension • Utiliser des expériences et un langage parlant lors de discussions sur les besoins de littératie numérique • Offrir de la formation et des ressources dans plusieurs formats et langues pour refléter la diversité de la population du Canada <p>Source : https://www.infoway-inforoute.ca/fr/patients-familles-et-proches-aidants/apprentissage-en-sante-numerique</p>
<p>Formation des prestataires et littératie numérique</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation devant couvrir tous les aspects de la formation des prestataires, du premier cycle à la formation continue <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approfondir des ensembles de compétences déjà acquis¹² • S'inspirer de pratiques exemplaires internationales pour les programmes de formation et les pratiques • Établir un programme de formation professionnelle en littératie numérique (par exemple, un programme de résidence en médecine) • Bien comprendre les processus et procédures • Instaurer l'éducation et la formation des prestataires, avec des objectifs clairs (par exemple, des compétences de base fondées sur des données probantes) • Améliorer les données probantes et les mesures liées aux pratiques exemplaires, qui contribueront à la formation et l'établissement d'objectifs • Stratifier les recommandations de pertinence des modèles de soins selon le contexte et la situation

¹² Bhyat et coll. Chapter 17 - Implementing Informatics Competencies in Undergraduate Medical Education: A National-Level "Train the Trainer" Initiative, 2017; Association of Faculties of Pharmacy of Canada. Informatics for Pharmacy Students: Preparing Pharmacy Students to Practice in a Technology-enabled Environment, 2014; ACESI, Inforoute Santé du Canada. Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique, 2014.

Trouver l'équilibre entre le besoin des patients d'avoir un accès aux soins raisonnable et celui d'assurer la continuité des soins, peu importe le prestataire ou le modèle de soins

Les soins virtuels ont facilité l'accès à un prestataire de soins primaires pour nombre de patients qui n'ont plus à prendre congé du travail, ou à trouver et à payer du transport ou une personne pour s'occuper des enfants, par exemple. Ils peuvent aussi accroître l'accès des patients sans médecin désigné. Certaines provinces ont intégré les consultations sans rendez-vous virtuelles à des efforts visant à trouver un prestataire de soins primaires pour les patients sans médecin désigné, ce qui aurait de grands avantages pour l'ensemble du système de santé et la continuité des soins.

Toutefois, les soins virtuels ne sont pas prodigués seulement par le prestataire de soins primaires d'une personne. Même si cela peut être un avantage pour les patients sans médecin désigné et faciliter l'accès aux soins hors des heures d'ouverture normales, il y a un risque de nuire à la continuité des soins, et donc à la sécurité

des patients, si on n'élabore aucun processus de partage d'information entre les prestataires occasionnels et ceux avec lesquels le patient a une relation clinique.

Comme la récente explosion des soins virtuels est due à une nécessité, et non à une stratégie globale complète, il reste évidemment des défis d'intégration à d'autres parties du système de santé et d'interopérabilité des données. Des progrès ont été réalisés, mais il reste des lacunes critiques dans le système qui mènent au dédoublement des soins et à des problèmes comme le manque de résultats d'examen. Ces lacunes ne sont pas seulement présentes dans les soins virtuels, mais aussi dans le système de soins de santé primaires en général. Les soins virtuels doivent devenir une option de modèle de soins bien intégrée au système de soins de santé primaires.

→ **Recommandations : Selon les participants du Laboratoire des politiques, on peut atteindre un équilibre entre l'accès raisonnable aux soins et la continuité des soins dans les conditions suivantes :**

- Les prestataires ont la responsabilité de faire en sorte que les soins soient appropriés et d'assurer la continuité avec le prestataire principal du patient (le cas échéant).
 - Tous les prestataires offrant des services virtuels doivent pouvoir offrir et organiser la prestation de soins en personne lorsque demandé par le patient et qu'il est sécuritaire de le faire (sauf pour les services par avion dans les régions éloignées).
 - La continuité est établie par l'entretien d'une relation patient-prestataire (par exemple, avec des consultations en personne de temps en temps).
 - La continuité informationnelle est intégrée aux soins virtuels. Peu importe le prestataire, les notes et les résultats doivent être transmis au prestataire de soins primaires du patient (le cas échéant).
- La continuité informationnelle est favorisée et incitée (par exemple, la rémunération pour une consultation est liée à la transmission de l'information au prestataire de soins primaires, le cas échéant).
- Les patients sont propriétaires de leurs dossiers médicaux, et choisissent lesquels partager avec les prestataires.

- L'interopérabilité et le partage des données permettent aux prestataires d'accéder aux dossiers médicaux des patients, peu importe où et comment ils reçoivent un traitement ou des soins.

- L'aiguillage des patients vers l'urgence par un prestataire se fait par un transfert des soins bienveillant, pour assurer la continuité des soins et réduire les aiguillages inutiles (appel, courriel/aiguillage électronique, lettre/aiguillage par écrit, etc.).

Tableau 2 : Solutions potentielles pour optimiser l'équilibre entre l'accès raisonnable aux soins et la continuité des soins

Solution potentielle	Exemples de façons d'appliquer les recommandations
<p>Continuité informationnelle</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestataire ayant la responsabilité de transmettre les informations au prestataire de soins primaires du patient de façon confidentielle et d'assurer un suivi avec les résultats des examens <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un système (par exemple, de prestation de soins) pour la transmission d'informations par les cliniques virtuelles et autres sites de services de santé au prestataire de soins primaires (avec le consentement du patient) • Rendre les systèmes disponibles pour tous les DSE et exiger que les cliniques sans rendez-vous y entrent les informations • Fournir aux patients sans médecin désigné et autres patients qui le souhaitent un portail d'accès électronique pour le partage des informations aux prestataires pour assurer la continuité
<p>Registre des patients sans médecin désigné</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuité des soins et avantages généraux améliorés pour les patients avec un prestataire de soins primaires désigné, même si les soins virtuels ont été bénéfiques pour certains patients sans médecin désigné <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte les patients sans prestataire de soins primaires désigné • Lier l'accès à des consultations sans rendez-vous virtuelles à un registre provincial/territorial pour permettre aux ministères ou autorités sanitaires de mettre les patients en contact avec un prestataire désigné, s'ils le souhaitent • Accorder la priorité pour les consultations sans rendez-vous aux patients du registre pour leur assurer un accès aux soins <p>Pour un exemple de registre, voir la section sur les ressources du présent rapport</p>

Trouver l'équilibre entre le besoin de souplesse et d'innovation dans la prestation des soins et le besoin du gouvernement ou des décideurs d'établir et de maintenir des normes de qualité et de sécurité

La pandémie a entraîné une innovation rapide, notamment une adoption accélérée des soins virtuels. Au début de la pandémie, la plupart des provinces et territoires ont adopté une législation d'urgence pour permettre la prestation et la rémunération de ces soins, afin de maintenir l'accès. Cette élaboration et cette adoption accélérées de politiques ont certes permis l'accès aux soins pour ceux qui n'auraient pas pu en recevoir, mais elles n'ont pas laissé place à des approches ou à des cadres pleinement intégrés. À l'avenir, le défi sera de conserver la souplesse et la réactivité qui se sont avérées utiles tout en faisant en sorte que les stratégies à long terme prennent en compte la qualité, la sécurité, l'accès et la valeur dans l'ensemble.

Actuellement, les mesures pour évaluer les prestataires de soins primaires et les tenir responsables des résultats sont limitées; les ordres professionnels qui veillent à la qualité et à l'aptitude à la pratique n'ont pas la capacité de surveiller continuellement tous les prestataires, et les supervisent plutôt par des évaluations aléatoires et par le suivi des plaintes. Au lieu de se concentrer sur la qualité et les résultats pour les consultations virtuelles seulement, on devrait discuter des soins de santé primaires en général, comme les soins virtuels ne sont pas un système à part, mais simplement un modèle de soins. Les prestataires, les patients et les responsables des politiques devraient insister sur la conception d'un système de soins de santé primaires qui mesure la qualité et les résultats uniformément, quel que soit le modèle de soins.

→ **Recommandations : Selon les participants du Laboratoire des politiques, on peut atteindre le niveau de qualité et de valeur voulu sans sacrifier la souplesse et l'innovation dans les conditions suivantes :**

- Les normes et critères minimaux pour les soins virtuels sont établis par les gouvernements, les associations de réglementation et les autres autorités de réglementation et sont appliqués de façon uniforme, sans être trop prescriptifs (en laissant la place au jugement clinique et à la situation et aux préférences des patients, par exemple). Voir les guides existants à l'[annexe B](#).
- Les mesures, les règlements et les processus concernant la qualité et la sécurité des soins de santé primaires sont modernisés pour refléter tous les modèles de soins, en personne ou virtuels.
- Les soins virtuels ne sont pas évalués séparément, mais comme un élément intégré à une grande stratégie de santé numérique et au système de santé existant, pour assurer la continuité des soins.

Tableau 3 : Solutions potentielles pour accroître la qualité et la valeur sans sacrifier la souplesse et l'innovation

Solution potentielle	Exemples de façons d'appliquer les recommandations
<p>Modules d'amélioration de la qualité/évaluation des cliniques de soins de santé primaires</p>	<p>Principes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciblage des priorités et stratégies d'amélioration de la qualité pour tous les modèles de soins, y compris la prestation virtuelle • Critères principaux permettant une certaine souplesse pour le jugement clinique et les particularités de la clinique <p>Principaux éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer une bonne compréhension et des recommandations générales pour les principaux critères de qualité et de sécurité établis par les associations médicales, les autorités de réglementation et les gouvernements • Expliquer la valeur de la science de l'amélioration pour la santé et les services de santé • Offrir de la formation sur les processus et outils d'amélioration de la qualité, sur leur utilisation dans les soins de santé primaires et sur les stratégies de changement, y compris des recommandations de mise en œuvre • Fournir des évaluations s'appliquant à diverses cliniques de soins de santé primaires et aidant à cibler des possibilités d'amélioration

Conclusion

La pandémie de COVID-19 continue de mettre à l'épreuve le système de services de santé, et ses effets se feront longtemps sentir. Les leçons apprises lors des deux dernières années peuvent servir de catalyseur du changement et mener à l'amélioration des politiques et pratiques, pour le bien de tous ceux qui vivent au Canada. ESC s'est engagé à travailler avec des partenaires à la reprise et à la résilience du système de santé après la pandémie, en tant que grande ligne d'action de sa stratégie 2021-2026. Les travaux ont permis de relever neuf priorités, notamment le maintien des efforts pour permettre et appuyer les soins virtuels appropriés.

L'augmentation des soins virtuels s'est faite rapidement en quelques années, en réponse à une situation d'urgence. L'objectif initial était simplement de préserver l'accès aux soins. Cet empressement a fait en sorte que nombre des politiques et mesures ne sont pas aussi bien intégrées aux grandes stratégies de soins de santé primaires ou de santé numérique provinciales et territoriales qu'elles auraient pu l'être avec davantage de temps de planification. On peut rectifier le tir en allant de l'avant et en repensant les soins de santé primaires, quel que soit le modèle. Les gouvernements, les prestataires de soins de santé et les patients doivent maintenant examiner les objectifs de soins virtuels et élaborer des stratégies pour assurer l'intégration au système de soins de santé primaires existant et la prestation de soins appropriés et adaptés aux besoins des patients et des prestataires.

Les recommandations du rapport servent à aider les leaders en santé à créer des stratégies de prestation de soins virtuels appropriés, de grande qualité, sûrs et bien intégrés aux systèmes de santé existants. Elles guideront également ESC dans l'élaboration de nouveaux programmes pour 2022 et 2023, qui serviront à évaluer et à appuyer davantage la diffusion des pratiques fondées sur des données probantes et à catalyser les changements des politiques de soins virtuels

pour que plus de gens puissent recevoir des soins de santé primaires sûrs et de grande qualité. La planification de ces travaux est en cours, avec la conclusion du projet collaboratif de conception Soins virtuels ensemble, un partenariat d'Excellence en santé Canada et d'Inforoute Santé du Canada. Une trousse d'informations, de ressources et d'études de cas de soins virtuels est à venir.

Les recommandations ont été co-conçues par les utilisateurs du système, les prestataires de soins et les responsables et créateurs de politiques. Elles représentent les idées et les expériences des participants au laboratoire. Bien qu'on espère que ce rapport contribuera à l'adoption et à la pérennité des soins virtuels appropriés, on reconnaît que les recommandations ne traitent que certains défis de la prestation de soins virtuels, et que nombre des défis politiques touchent tout le système et tous les modèles de soins.

Vu la nature du laboratoire, les participants ont ciblé la pertinence des interventions plutôt que les autres enjeux des soins virtuels. Des stratégies de mobilisation, d'éducation et de communication visant les décideurs et responsables des politiques à l'échelle locale, provinciale ou territoriale et nationale seront nécessaires pour faire tomber les barrières liées aux écosystèmes numériques, notamment l'utilisation des données de santé pour la planification de santé de la population, l'interopérabilité des systèmes de données, les programmes de formation des prestataires de soins de santé, et les modes de rémunération appuyant les soins en équipe. Les leaders en santé peuvent faire part à leurs partenaires de ce qu'ils ont appris sur les avantages des soins de santé primaires virtuels et de la nécessité de revoir les politiques. La COVID-19 reste un défi pour le système de santé canadien. Cependant, en mettant à profit les apprentissages et en travaillant ensemble à des changements significatifs, on peut faire beaucoup pour assurer un système de santé résilient et durable à l'avenir.

Annexe A : Besoins des utilisateurs

Principes directeurs	Patients, familles et proches aidants	Responsables des politiques et décideurs	Prestataires de soins primaires et équipes
Assurance d'un accès équitable	<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion des partenaires de soins et proches aidants • Rencontre des patients au niveau d'engagement voulu 	<ul style="list-style-type: none"> • Équité et assurance de soins sécuritaires de grande qualité pour tous 	<ul style="list-style-type: none"> • Outils, formation et ressources <ul style="list-style-type: none"> • Patients : pour contribuer à des interactions de soins virtuels appropriées • Prestataires et leur équipe : pour aider à la prise de décisions et à l'utilisation des soins virtuels
Élargissement de la définition de pertinence	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence sur le plan clinique <ul style="list-style-type: none"> • Objectif : ce qui détermine les options • Pertinence : signifie qu'il y a un raisonnement prédéterminé derrière la décision 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes directrices pour les soins prodigués hors région (par exemple, un patient du Québec qui consulte un médecin de l'Ontario) • Besoins systémiques : préparation adéquate, mesures d'assurance de la qualité 	<ul style="list-style-type: none"> • Équilibre des besoins et priorités des cliniciens et des patients

Principes directeurs	Patients, familles et proches aidants	Responsables des politiques et décideurs	Prestataires de soins primaires et équipes
<p>Prise de décisions partagée quant au modèle de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Souplesse dans le choix du modèle de soins – réelle prise en compte du confort et des préférences du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Normes et pratiques exemplaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie clinique/prise de décisions partagée quant au choix du modèle de soins approprié par un processus incluant le patient et les proches aidants • Adoption de technologies pour les prestataires et les patients, notamment une porte d'entrée numérique qui : <ul style="list-style-type: none"> • aiguille les patients vers le modèle de soins approprié • facilite la prise de décisions partagée • Intégration aux outils existants (par exemple, les DME)
<p>Intégration et continuité des soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuité et connectivité dans le cercle de soins (y compris les spécialistes et les proches aidants) <ul style="list-style-type: none"> • Consultation intégrée des professionnels paramédicaux et des spécialistes • Calendrier établi par le patient • Soutien des patients pour qu'ils se sentent prêts • Disponibilité et contrôle des données centrés sur le patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Harmonisation réglementaire de la continuité et de la responsabilité des soins <ul style="list-style-type: none"> • Continuité dans l'équipe • Responsabilité conforme aux normes des professions et des organismes de réglementation • Équilibre des besoins et priorités des cliniciens et des patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Relation clinique existante entre le patient et les prestataires

Principes directeurs	Patients, familles et proches aidants	Responsables des politiques et décideurs	Prestataires de soins primaires et équipes
Élaboration de modèles et stratégies pour des soins virtuels en équipe	<ul style="list-style-type: none"> Éducation sur l'utilisation des technologies Prestation sécuritaire et confidentielle 	<ul style="list-style-type: none"> Littératie et éducation : besoin de conseils cliniques, mais contrôle donné aux prestataires et variant selon la relation entre prestataire et patient 	<ul style="list-style-type: none"> Adoption de procédures et processus pour les patients et les équipes cliniques
Assurance de la qualité et la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Sécurité culturelle : prise en compte de la situation globale du patient 	<ul style="list-style-type: none"> Mesure des résultats : comparable aux consultations en personne Passage d'un modèle de garde pour la gestion de l'information à un modèle d'intendance axé sur la personne Responsabilité et normes des fournisseurs Normes nationales ou minimales et compatibilité – continuité des soins Harmonisation des associations – déplacement des patients, soins virtuels permettant plus de mouvement 	<ul style="list-style-type: none"> Structures de rémunération permettant au modèle de soins d'être choisi selon la pertinence et non le coût Espaces de soins virtuels offrant la même confidentialité qu'une consultation en personne

Annexe B : Ressources

Les outils et ressources en annexe ont été suggérés par les participants du Laboratoire des politiques ou tirés des associations provinciales et organismes de réglementation. Ce n'est pas une liste exhaustive, mais une source de renseignements supplémentaires pour ceux qui sont intéressés par les travaux d'autres organismes.

Ressources pour les prestataires

[Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. « Lignes directrices sur la télémédecine et les soins virtuels \(et autres ressources cliniques sur la COVID-19\) »](#)

[Association médicale canadienne. « Guide sur les soins virtuels à l'intention des médecins du Canada »](#)

[Collège des médecins de famille de l'Ontario. « Considerations for Physicians: Balancing In-Person and Virtual Care »](#)

[Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. « Directives professionnelles – Les télésoins »](#)

[Doctors of BC, Doctors Technology Office. « Virtual Care Toolkit »](#)

[Collège des médecins du Québec. « Télémédecine »](#)

[Alberta Medical Association. « Virtual Care Toolkit »](#)

[Doctors Nova Scotia. « Getting Started with Virtual Care »](#)

[Provincial Health Services Authority. « Virtual health COVID-19 accessible solution toolkit »](#)

[Collège des médecins de famille du Canada. « Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement »](#)

[College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan. « COVID-19: Virtual Care »](#)

[Réseau-1 Québec. « Optimiser la téléconsultation en GMF-U : comment s'y prendre? » par la Dre Mylène Arsenault, la Dre Marie-Thérèse Lussier et Aude Motulsky](#)

Ressource pour les patients

[Inforoute Santé du Canada. « Aide-mémoire pour vos rendez-vous virtuels »](#)

[Inforoute Santé du Canada. « Comment se préparer à un rendez-vous virtuel »](#)

[Association médicale canadienne. « Introductions aux consultations virtuelles : guide du patient »](#)

[Gouvernement du Québec. « La télésanté, c'est quoi? »](#)

[Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse. « Rendez-vous virtuel – Conseils à l'intention des patients »](#)

[Santé Nouvelle-Écosse. « VirtualCareNS » \(registre de médecine familiale\)](#)

[Réseau Télémédecine Ontario. « Guide eVisite »](#)

[Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest. « Soins virtuels TNO »](#)