



**Excellence
en santé**
Canada



**Real-Time
Virtual Support**

Pratiques prometteuses pour consolider les soins primaires dans les communautés nordiques, rurales et éloignées

Vous cherchez des stratégies utilisées dans d'autres communautés nordiques, rurales et éloignées du Canada pour améliorer l'accès à des soins primaires en équipe, sécuritaires et de qualité? Cette pratique devrait vous intéresser.

À propos d'Excellence en santé Canada

Excellence en santé Canada (ESC) travaille avec des partenaires pour diffuser les innovations, renforcer les capacités et catalyser le changement dans les politiques afin que toutes et tous au Canada reçoivent des soins sûrs et de qualité. En collaborant avec les patients, les partenaires de soins essentiels et le personnel des services de santé, nous transformons les innovations éprouvées en améliorations durables dans tous les aspects de l'excellence en santé.

Les grandes lignes d'action d'ESC sont les soins et services aux personnes âgées, les soins plus proches du milieu de vie ainsi que la reprise et la résilience après la pandémie – la qualité et la sécurité demeurant bien sûr au cœur de tous nos efforts. Nous sommes résolus à favoriser des soins inclusifs, équitables et culturellement sûrs par la mobilisation de différents groupes, dont les patients, les partenaires de soins essentiels, les membres des Premières Nations, les Métis, les Inuits et le personnel des services de santé.

Créé en 2021, ESC est issu 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 est un organisme indépendant sans but lucratif financé principalement par Santé Canada. Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

150, rue Kent, bureau 200
Ottawa (Ontario) K1P 0E4 Canada
1 866 421-6933 | info@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 c'est l'intendance de ces territoires par leurs premiers habitants qui nous donne notre niveau de vie actuel.

[En savoir plus.](#)

Les cheminements de soutien à distance en temps réel (SDTR) destinés aux pairs du Rural Coordination Centre of BC (RCCbc)

Quelle est la pratique prometteuse?

Les cheminements de SDTR destinés aux pairs favorisent l'accès à un soutien à distance collégial pour les prestataires de soins de santé servant les communautés rurales, éloignées et autochtones de la Colombie-Britannique, ainsi qu'à des télésoins rapides et appropriés pour les patients, particulièrement en région rurale ou éloignée et dans les communautés autochtones.

Cette initiative est un exemple de ce qui peut être réalisé lorsque l'on consacre du temps et des efforts à établir des relations et des partenariats. Cette approche, une première au Canada, réunit l'ensemble des partenaires du [Pentagramme élargi de partenariats](#) (prestataires et administrateurs de services de santé, membres de la communauté, responsables des politiques, enseignants, chercheurs et leaders d'organismes sans but lucratif) pour collaborer à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation du service et catalyser un changement du système. Le travail repose sur les principes des méthodes d'amélioration de la qualité de l'Institute of Healthcare Improvement et s'articule autour du triple objectif.

La famille des SDTR comprend des cheminements destinés aux pairs et aux patients. De courtes descriptions des cheminements destinés aux patients se trouvent [ici](#).

Il est possible de faire appel aux cheminements de SDTR destinés aux pairs 24 h sur 24, 7 jours sur 7 par téléphone ou par appel vidéo (Zoom). Les médecins, les résidents, les infirmières et infirmiers praticiens, le personnel infirmier, les sages-femmes – et, dans certains cas, les premiers intervenants – ont ainsi un accès à distance instantané à des médecins de l'ensemble de la Colombie-Britannique. Les cheminements proposent des services d'accompagnement pour les cas urgents et non urgents dont la durée peut s'étendre de quelques minutes à plusieurs heures (consultation de cas, deuxième avis médical et soutien continu au patient, coordination et orientation du transport pour un patient, échographie et simulation au point d'intervention, etc.).

Voici les cheminements spécialisés de SDTR destinés aux pairs accessibles instantanément 24 h sur 24, 7 jours sur 7 offerts en ce moment :

- **RUDI** (*Rural urgent doctor in-aid*) : Un soutien en soins médicaux critiques, d'urgences et généraux en milieu rural.
- **CHARLIE** (*Child health advice in real-time electronically*) : Un soutien pédiatrique, des prématurés aux jeunes adultes.

- **MaBAL** (*Maternity and newborn advice line*) : Des présentations de médecins de famille avec une expertise en soins maternels et des nouveau-nés sur les soins avant la conception, prénataux, anténataux, intrapartum, post-partum pour les mères et les nouveau-nés.
- **ROCCI** (*Rural outreach in critical care and internal medicine*) : Un prototype visant à offrir un accès instantané à un soutien en soins intensifs et en médecine interne en milieu rural.
- En plus de l'accès instantané 24 h sur 24, 7 jours sur 7, des [cheminements à réponse rapide](#) en SDTR axés sur la dermatologie, l'hématologie, les douleurs myofasciales, la rhumatologie, les thromboses et la neurologie sont aussi offerts en semaine de 9 h et 17 h.

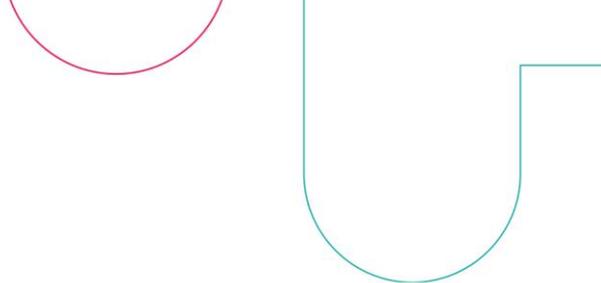
Il n'y aurait pas de cheminements de soutien destinés aux pairs sans les médecins qui souhaitent faire partie d'une communauté de pratique à la fine pointe du soutien à distance afin d'assurer l'équité en matière d'accès aux soins communautaires pour les milieux ruraux de la Colombie-Britannique et qui s'intéressent à :

- l'établissement d'une culture de curiosité et de compassion;
- un apprentissage continu et bidirectionnel;
- la poursuite d'un parcours vers la sécurité et l'humilité culturelles.

L'initiative reçoit aussi l'appui concerté d'un « service d'incendie » (SI) des SDTR. D'une manière semblable aux pompiers qui effectuent des tâches connexes non associées aux incendies lors des gardes, ce concept s'applique par extension aux prestataires de SDTR qui participent à des activités non cliniques qui renforcent les capacités de la collectivité et internes du cheminement. Ce travail reflète les principes fondamentaux des SDTR, du RCCbc et du [JSC](#) (*Joint Standing Committee on Rural Issues*), dont l'objectif principal est d'offrir un soutien complet aux prestataires en milieu rural et d'améliorer la qualité des soins pour les patients dont ils s'occupent. La sensibilisation communautaire, les simulations et l'approfondissement de la compréhension des milieux ruraux pour les prestataires de SDTR ne sont que quelques exemples.

Évaluation et retombées

Les données probantes montrent que les cheminements de SDTR destinés aux pairs aident les prestataires de soins de santé des régions rurales et éloignées de la Colombie-Britannique à obtenir un accès à distance et instantané à une équipe soignante qui les aide à fournir des soins rapides, équitables, de haute qualité et culturellement sûrs à leurs patients. Une évaluation menée en 2021-2022 a montré que les SDTR ont fourni 5 395 heures de soutien clinique destiné aux pairs, ce qui représente 4 822 cas de complexité variable dans 113 collectivités individuelles de



la Colombie-Britannique. Depuis son lancement en avril 2020, les cheminements en SDTR destinés aux pairs ont enregistré une augmentation importante des appels. Partis d'une poignée d'appels durant les premières semaines d'activité, les cheminements RUDi, MaBAL et CHARLiE ont réalisé 1 900 consultations en mars 2023, et jusqu'à 134 collectivités individuelles les ont appelés pour obtenir de l'aide.

La majorité des appels proviennent des postes de soins infirmiers éloignés de Northern Health, avec un petit nombre de collectivités qui appellent plusieurs fois par jour pour de l'aide.

Quelques exemples des résultats positifs des cheminements de soutien par les pairs :

- communautés de pratique plus fortes parmi les prestataires de soins de santé en milieu ruraux;
- possibilités accrues de soins complets aux patients des collectivités rurales pour favoriser les soins collaboratifs en équipe;
- réduction de l'isolement des prestataires qui prodiguent des soins de santé à des patients de communautés rurales, éloignées et des Premières Nations de la Colombie-Britannique;
- possibilités accrues de mentorat et de soutien clinique pour les prestataires de soins en milieu ruraux, notamment grâce à des formations en sécurité et en compétence culturelles prodiguées par des personnes et des prestataires vivant dans des communautés nordiques, rurales et éloignées. L'élargissement des possibilités a été réalisé grâce au programme [CAMP \(Rural Coaching and Mentoring Program\)](#), financé par la division de perfectionnement professionnel continu de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique;
- recrutement amélioré de prestataires de soins de santé en milieu ruraux;
- aiguillage plus fréquent vers les services de santé les plus appropriés pour les besoins urgents;
- aiguillage plus fréquent vers des réseaux de soins primaires ou d'autres soins en équipe pour le suivi des patients;
- soins des patients de meilleure qualité, plus appropriés et à meilleur coût;
- suivi de l'accessibilité, des coûts, de la sécurité et de l'équité pour éviter des résultats non souhaités (consulter les indicateurs à l'annexe 1).

Que pensent de cette approche le personnel de soutien et les prestataires prodiguant et recevant les SDTR?

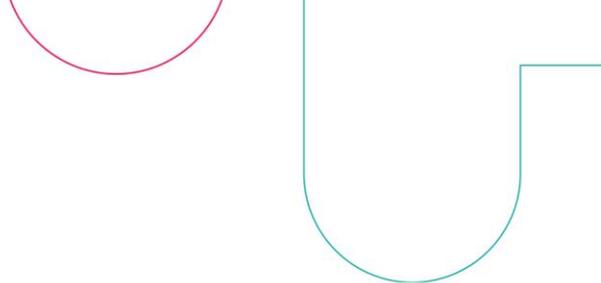
- « Faire partie du projet de SDTR est ma réalisation la plus importante en soutien informatique à ce jour et probablement de toute ma carrière. Travailler avec des

médecins et des travailleurs de la santé de première ligne en milieu rural depuis 2005 m'a permis d'observer l'évolution de l'offre en SDTR, de l'époque du "rien à distance" à aujourd'hui. À ce jour, je n'ai pas rencontré un seul prestataire de soins de santé en milieu rural qui ne reconnaissait pas la valeur de l'accès à un accompagnement en temps réel par vidéo. Sans les SDTR, plusieurs prestataires en milieu rural auraient quitté leur collectivité durant les trois dernières années pour des centres offrant un meilleur soutien. Avec eux, nous avons réussi à retenir des prestataires essentiels de soins de santé, ce qui aurait été autrement impossible. » (Responsable du soutien informatique pour les SDTR)

- « À titre de nouveau médecin en milieu rural, j'ai une plus grande confiance en ma pratique grâce aux SDTR. De plus, mes collègues expérimentés sont tout aussi enthousiastes à l'idée d'utiliser le soutien à distance, puisque l'on peut voir directement les résultats. » (Médecin de famille en début de carrière)

Principaux facteurs de réussite qui favorisent la pérennité

- Les SDTR s'intègrent à l'ensemble du système de santé, et les cheminements sont prodigués et évalués en partenariat avec le gouvernement provincial, les régies de la santé, les patients et de nombreux organismes communautaires et de soins de santé.
- Chaque cheminement de SDTR fait l'objet de plans d'évaluation et d'amélioration continues s'appuyant sur une approche d'un système de santé apprenant pour veiller à ce qu'il réponde aux besoins des patients et des prestataires. Toutes les activités reposent sur les principes d'amélioration de la qualité et font appel aux méthodes de l'Institute of Healthcare Improvement.
- Les cheminements de SDTR sont financés par le gouvernement de la Colombie-Britannique et Doctors of BC (une association bénévole comptant environ 14 000 médecins, résidents et étudiants en médecine de la province). La formation du [JSC](#) a constitué un levier crucial pour les SDTR. Son objectif est d'améliorer la disponibilité et la stabilité des services de médecine dans les régions rurales et éloignées de la Colombie-Britannique en répondant aux circonstances uniques et difficiles vécues par les médecins.
- La conception, la mise en œuvre, l'évaluation et la pérennisation s'appuient sur une approche collaborative. De nombreux partenaires communautaires et du système guident les activités des cheminements de SDTR destinés aux pairs.
- Le RCCbc supervise toutes les activités des cheminements de SDTR destinés aux pairs, y compris la formation pour les prestataires, la gestion administrative et le financement des activités non cliniques, et rend des comptes en leur nom. Il appuie une



grande variété d'initiatives, dont les cheminements de SDTR destinés aux pairs sont un volet. Environ 47 membres du personnel travaillent pour le RCCbc et une poignée d'entre eux relèvent aussi d'autorités régionales de la santé dans l'ensemble de la Colombie-Britannique.

- Mobiliser les communautés rurales et éloignées et établir des partenariats avec eux pour guider la conception et la prestation de SDTR destinés aux pairs répondant de manière culturellement sûre aux besoins des communautés individuelles.

Potentiel de diffusion

- Les cheminements de SDTR destinés aux pairs peuvent être élargis pour couvrir d'autres domaines cliniques comme l'usage de substances psychoactives, les douleurs chroniques, la gériatrie, etc.
- Les autres administrations ont la possibilité d'établir un partenariat avec la Colombie-Britannique ou de mettre en œuvre le même service, ou des services similaires. Le personnel du RCCbc est prêt à discuter avec des groupes de partenariat du Canada afin de leur transmettre les enseignements et de les aider à adapter les SDTR pour répondre aux besoins de leurs communautés et prestataires.
- Les cheminements de SDTR destinés aux pairs sont potentiellement reproductibles s'ils sont dirigés par la communauté. Les centres secondaires et tertiaires possèdent une expertise dans la prestation de conseils et l'accompagnement, et la technologie de soutien s'adapte à toutes les régions géographiques; la clé est toutefois de faire connaître aux prestataires concernés les similitudes et les différences uniques aux communautés nordiques du Canada.
- L'Ontario a adapté le modèle de cheminements de SDTR destinés aux pairs et il est raisonnable de proposer qu'une communauté de pratique nationale pourrait être fondée pour disséminer les apprentissages.

Leviers de diffusion

- Fructification de la réussite dans les partenariats : Il est important d'entretenir de solides relations avec les partenaires locaux, régionaux et provinciaux pour assurer aux services de SDTR une promotion et un soutien important. Il est aussi nécessaire de faire augmenter la participation des partenaires en SDTR au processus d'évaluation développementale itératif pour améliorer l'efficacité de la production de rapport et de l'application des connaissances.

- **Évaluation des relations** : La composante des données quantitatives permettra d'évaluer les partenariats en recueillant et en transmettant des données, en mesurant la qualité des liens, en mettant en correspondance les relations, en mesurant la confiance et la valeur et en concrétisant les conclusions en actions. Idéalement, le processus se répétera au fil du temps pour faire le suivi des progrès et rectifier le tir.
- **L'établissement délibéré d'une mobilisation et de relations étroites avec les communautés qui seront servies** : Pour veiller à ce que les programmes répondent aux besoins d'une façon culturellement sûre. Pour ce faire, les apprentissages tirés du [projet Rural Site Visits](#), où des équipes de visite d'établissement du RCCbc se sont rendues dans 112 collectivités rurales de la Colombie-Britannique pour participer à 404 rencontres avec des membres locaux, ont été étudiés. Les visites et les rencontres se poursuivent.
- **Contextualisation des SDTR dans le milieu des soins de santé** : Il existe un besoin d'élaborer des lignes directrices et des modèles sur le transfert de connaissances pour faire connaître aux responsables des politiques la valeur fondée sur des données probantes des cheminements de SDTR, en insistant tout particulièrement sur la qualité des services et les résultats.
- **Accélération des progrès et suivi des obstacles** : La pérennisation à long terme exige de déceler les problèmes émergents, de tendre la main aux services similaires et de s'harmoniser avec les objectifs des organismes partenaires. Le déploiement sur trois ans d'un plan d'action conçu et mis en œuvre de façon collaborative offrirait une stabilité, une croissance progressive et une approche uniforme dans la prestation de soins à distance.

Coût

Cheminements destinés aux pairs

| Exercice financier | Financement de JSC (non clinique) ¹ | Financement du ministère de la Santé (non clinique) | Financement du NHA (clinique) | Total |
|--------------------|--|---|-------------------------------|--------------|
| 2020-2021 | 807 000 \$ | 509 800 \$ | 1 475 363 | 2 792 163 \$ |
| 2021-2022 | 494 000 \$ | 2 348 155 \$ | 1 238 602 | 4 080 757 \$ |
| 2022-2023 (estimé) | 370 000 \$ | 3 099 465 \$ | 1 342 527 | 4 811 992 \$ |

Les subventions couvrent tous les frais, ce qui comprend la participation communautaire, les licences Zoom des prestataires en milieux ruraux, le leadership des médecins, l'évaluation de l'ensemble des services de SDTR, les activités de soutien des cheminements destinés aux pairs, le temps clinique consacré aux cheminements destinés aux pairs par les médecins à distance, etc.

* Les contrats des prestataires pour les cheminements MaBAL et CHARLiE comprennent la rémunération des gardes pour un horaire complet offrant une présence 24 h sur 24, 7 jours sur 7 et une réponse en 10 minutes et moins, à laquelle s'ajoute des honoraires selon le temps indiqué dans le DME pour la consultation. Les médecins y sont rémunérés selon les tarifs pour les médecins de famille et les spécialistes (définis par la Health Employers Association of BC [HEABC] et la Physician Master Agreement [PMA] respectivement). Dans le cheminement CHARLiE, la rémunération se fondait sur la disponibilité, à laquelle s'ajoutait une rémunération à l'acte. Une telle approche n'était pas pérenne en raison du type d'appel (particulièrement ceux concernant les transferts de patient), de leur origine (principalement d'avant-postes en soins infirmiers) et du nombre de patients (des avant-postes n'ayant pas d'infirmières en santé publique).

** La rémunération des prestataires du cheminement RUDi est établie par contrat, selon le tarif horaire de services en médecine d'urgence hors hôpital (défini par la HEABC et la PMA), en raison du volume de travail et de leur responsabilité de principal fournisseur de soins de SU en milieu rural.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur les SDTR, écrivez à :

- Katrina Bepple, gestionnaire Partenariat et engagement, Rural Coordination Centre of BC (RCCbc), à l'adresse kbepple@rccbc.ca.

Cheminevements de SDTR destinés aux patients

- Programme [First Nations Virtual Doctor of the Day](#) (FNvDoD) : Il permet aux personnes des Premières Nations de la Colombie-Britannique avec un accès limité ou sans accès à leur propre médecin de prendre des rendez-vous à distance. Il s'agit d'un service unique s'adressant aux personnes des Premières Nations et aux membres de leur famille (même si certains ne sont pas autochtones) qui vivent dans la province pour améliorer l'accès à des soins de santé primaires plus près de chez eux. Le programme inclut des médecins d'ascendance autochtone, et tous les médecins sont encouragés à suivre les principes et les pratiques de sécurité culturelle et d'humilité.

- Programme [First Nations Virtual Substance Use And Psychiatry Service \(FNvSUPS\)](#) : Il fournit un accès à des spécialistes en traitement des toxicomanies et en psychiatrie, ainsi qu'à des coordonnateurs de soins en santé mentale et en bien-être. Parmi les services offerts : accompagnement en réduction des méfaits, accompagnement pour le diagnostic, révision de la médication, planification des traitements, accompagnement en santé mentale et en bien-être, aiguillage vers les services au besoin (comme vers les Aînés et les gardiens du savoir). Un service sur recommandation, il est offert gratuitement à toutes les personnes autochtones et les membres de leur famille qui vivent en Colombie-Britannique, y compris ceux qui ne sont pas Autochtones. On trouve parmi les prestataires responsables de l'aiguillage des omnipraticiennes et omnipraticiens, des infirmières et infirmiers praticiens, des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés, des travailleuses et travailleurs en toxicomanie, des travailleuses et travailleurs en bien-être, des spécialistes de la médecine traditionnelle, des conseillères et conseillers en santé mentale, des représentantes et représentants en santé communautaire, le personnel des centres de traitement, le service [First Nations virtual doctor of the day](#) et les [conseillers et conseillères en santé mentale inscrits au Programme de services de santé des Premières Nations](#). Les spécialistes tout comme les coordonnatrices et coordonnateurs de soins adhèrent aux principes et aux pratiques de sécurité culturelle et d'humilité, et travaillent à offrir des soins tenant compte des traumatismes.
- [Le réseau de médecine d'urgence de la C.-B. HEiDi \(bcemergencynetwork.ca\)](#) : HEiDi est le service d'accompagnement par des médecins de la ligne 811 de HealthLink BC. Il s'agit d'un service de consultation téléphonique pour les patients ayant des questions de santé non urgentes. Il est offert de 10 h à 22 h tous les jours. Les médecins d'HEiDi aident le personnel infirmier de la ligne 811 à répondre aux questions de santé urgentes qu'elles reçoivent, offrent des réponses « juste à temps » et du réconfort aux patients et assurent un triage approprié vers les services de santé. Ce triage judicieux permet de réduire les temps d'attente aux services d'urgence et de réorienter sécuritairement les patients vers leur médecin de famille.