

S4E1 – Virtual Care (Soins virtuels)

Transcription

Femme : [00:00:00] Alors, depuis combien de temps avez-vous remarqué cela?

Homme : [00:00:04] Depuis quelques mois.

Femme : [00:00:05] Ok. Je vois. Alors avant que je vous examine, laissez-moi vous poser quelques questions. Est-ce que vous avez des démangeaisons?

Homme : [00:00:12] Non.

Femme : [00:00:13] D'accord. Et avez-vous subi un traumatisme dans cette région?

Homme : [00:00:17] Pas que je me souviens. C'est apparu comme ça, un jour.

Femme : [00:00:22] Je vois. Qu'est-ce qui vous inquiète?

Homme : [00:00:26] Le fait que ce soit apparu du jour au lendemain.

Femme : [00:00:29] D'accord. Et depuis que vous avez remarqué cette lésion, sa taille a-t-elle augmenté ou changé?

Homme : [0:00:37] Non.

Femme : [0:00:36] Non. Il n'y a pas de saignement du tout?

Homme : [00:00:38] Non. Rien de tel.

Femme : [00:00:40] D'accord. Eh bien, jetons un coup d'œil.

Homme : [0:00:46] Et c'est la fin de la scène.

Femme : [0:00:44] C'est donc comme ça que ça se passe.

Narration : [00:00:49] L'Institut canadien pour la sécurité des patients présente *Patient*, un balado médical documentaire sur les personnes qui tentent de réparer de l'intérieur le système de santé. Je suis votre hôte, Jordan Bloemen [ph].

[0:01:12] Je voulais savoir ce que c'est que de recevoir des soins virtuels d'un prestataire de soins de santé. Et la D^{re} Collins, présidente de l'Association médicale canadienne, a eu la gentillesse de se prêter à ce petit jeu de rôles. Vous êtes toujours partante?

Femme : [00:01:30] Oui, c'est bon. Je suis heureuse de le faire.

Homme : [00:01:33] Elle a été très généreuse de son temps. Alors pourquoi avons-nous fait ça? Je pense que l'on peut dire sans se tromper que les soins virtuels étaient autrefois un sujet spécialisé dans le monde des soins de santé. Ça l'était jusqu'en mars 2020, lorsque le monde entier a basculé en confinement. C'était un exercice amusant. Lorsqu'on examine l'intérêt pour les recherches sur les soins virtuels au fil du temps sur Google Trends, on constate que l'intérêt a été pratiquement inexistant au cours des 20 années où Google a enregistré les tendances de recherche. Et puis, en mars 2020, boum! Un pic historique a été atteint. D'un seul coup, tout le monde était coincé à l'intérieur, mais il fallait quand même communiquer avec les prestataires de soins de santé, et cette communication prenait la même forme que toutes les autres communications : le virtuel.

[0:02:32] Mais il serait beaucoup trop simple de considérer les soins virtuels comme le passage en mode visioconférence des soins de santé. Les soins virtuels soulèvent des questions sur l'accès et l'équité, sur la communication et la technologie, et sur le rôle qu'ils jouent dans notre santé. Nous avons donc formulé quelques questions, dont les réponses pourraient nous éclairer sur l'orientation réelle de nos soins de santé, qui sont de plus en plus en ligne.

[0:02:52] Pour répondre à ces questions, nous allons nous entretenir avec Rashad Baya [ph], médecin de famille possédant une vaste expérience en soins virtuels, Shelagh Maloney, vice-présidente exécutive, Engagement et marketing, à Inforoute Santé du Canada, Ashaway Chowdhury [ph], consultante principale en soins de santé ayant plus de 30 ans d'expérience en éducation et en recherche sur les questions de diversité et d'équité, et la D^{re} Anne Collins, présidente de l'Association médicale canadienne, que nous avons entendue précédemment.

[0:03:21] Je voulais savoir ce qui suit : En quoi consistent les soins virtuels? Quelle est leur histoire? Quels sont les pièges? Quelles sont les occasions? Et surtout, qu'est-ce que cela signifie pour les patients? Je demanderai d'abord au D^r Baya, de nous dire en quoi consistent les soins virtuels.

Homme : [00:03:36] L'expression « soins virtuels » découle des termes « télésanté » et « télémédecine » et intègre les aspects de la santé numérique. L'expression « soins virtuels » est un terme générique qui englobe, comme je l'ai dit, la télésanté et la télémédecine. Mais en réalité, si vous vous reportez à la définition de l'Association médicale canadienne, ou AMC, à laquelle nous avons fait référence par le passé, il s'agit de toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces deux groupes ayant lieu à distance, au moyen d'un outil de communication ou de technologies de l'information dans le but d'optimiser la qualité et l'efficacité des soins.

Rashad : [00:04:23] Ainsi, comme l'explique Rashad, si le terme et l'idée de santé virtuelle suscitent un intérêt nouveau, c'est un concept qui représente une continuation des vastes domaines que sont la télésanté et la télémédecine. Et cela va bien au-delà d'une simple conversation entre un médecin et un patient sur Zoom ou Skype, de la même manière que notre système de soins de santé va bien au-delà d'une simple conversation entre un patient et un prestataire de soins. Pour rendre les soins virtuels, nous devons faire passer au virtuel l'ensemble des systèmes de données, de dossiers, de suivi et d'intervention. Shelagh l'a bien expliqué.

Shelagh : [00:04:59] Nous travaillons dans ce domaine depuis plus de 20 ans et nous avons commencé par construire l'infrastructure de base et faire la transition vers le numérique dans les soins de santé, notamment en mettant en place des systèmes d'information de laboratoire et d'imagerie diagnostique, en faisant passer les radiographies au format numérique et en amenant les médecins à adopter un système de dossiers médicaux électroniques ou DME dans leur cabinet. Donc, même si Rashad a dit que l'expression « soins virtuels » est nouvelle, nous évoluons dans ce domaine depuis longtemps et, en fait, le Canada est un chef de file en télésanté. Nous avons enregistré 1,4 million de consultations en télésanté en 2019 seulement dans tout le pays. Un grand nombre de personnes vivent dans des régions éloignées et rurales. Ainsi, lorsque l'ensemble des soins virtuels et la COVID-19 sont apparus, un changement important s'est opéré, et il s'est fait rapidement. Mais nous aimons penser qu'il s'agit d'un sprint dans le cadre d'un marathon qui était déjà en cours dans le domaine de la santé numérique et des soins virtuels.

Narrateur : [00:05:55] La D^{re} Collins m'a décrit un peu à quoi ça ressemblait.

D^{re} Collins : [00:05:58] Par exemple, si vous aviez subi une opération du cœur et que vous obteniez votre congé de l'hôpital, le centre cardiaque vous envoyait une sorte d'appareil qui vous permettait d'entrer en contact avec des personnes qui vérifieraient vos signes vitaux, vos

plaies, etc. dans les jours suivant l'opération. Mais nous n'avons jamais vraiment dépassé ce stade.

Rashad : [00:06:23] Remontons à juste avant que la pandémie ne frappe, en mars. Et à ce moment-là, les soins virtuels stagnaient un peu dans le domaine public au Canada. Et l'un des principaux obstacles, comme vous l'avez peut-être entendu, et comme Shelagh le sait, est qu'il n'y avait pas de structures de rémunération pour les soins virtuels dans de nombreuses provinces à grande échelle. Et c'était donc très difficile pour les médecins rémunérés à l'acte, qui représentent environ 70 % de la population de médecins au Canada. Il était très difficile pour eux d'être rémunérés pour des services fournis virtuellement, sauf dans certaines circonstances.

Femme : [00:07:12] La pandémie a donc changé tout cela du jour au lendemain, comme elle a changé des choses dans beaucoup de domaines. Dans de nombreux domaines de notre vie, les choses se sont mises à aller plus vite qu'auparavant. Certaines choses qui étaient considérées comme des obstacles, des formalités administratives, ou quel que soit le nom que vous leur donnez, semblaient disparaître.

Narrateur : [00:07:32] Si on fait abstraction de toutes les subtilités et nuances, le Canada est depuis des décennies un chef de file en matière de télésanté, mais pour des raisons assez complexes, les limites de ce que cela implique sont assez étroites. Puis la pandémie a frappé, et la nécessité étant la mère de l'invention, les frontières se sont élargies rapidement. Jamais autant de personnes n'ont communiqué avec leurs prestataires de soins de santé par téléphone, par message texte, par courriel ou par vidéoconférence. Et c'est génial, non? Parce que davantage de personnes ont accès à des soins de santé. Mais cela soulève également deux grandes questions dans notre tentative de comprendre ce que les soins virtuels signifient pour les patients. La première : quelles sont les problèmes médicaux qui se prêtent à cette technologie et ceux qui ne s'y prêtent pas?

Homme : [00:08:29] L'un des pièges et des défis – et la plupart des médecins le savent intuitivement, et beaucoup de patients le savent aussi intuitivement ou en viennent à le reconnaître – est que les soins virtuels et les consultations virtuelles, qu'il s'agisse de téléphone, de vidéo, de message texte, de message sécurisé, ne sont pas idéaux pour tous les types de scénarios cliniques. Il y a toutefois certains scénarios cliniques et certaines questions médicales qui sont mieux servis par le virtuel que par d'autres approches. Certains problèmes de santé mentale peuvent être très bien servis par des soins virtuels et des méthodes virtuelles, y compris certains problèmes de peau, notamment de dermatologie, de même que certains problèmes touchant l'appareil urinaire, les sinus et les voies respiratoires supérieures. Il y a

donc bon nombre d'exemples. En outre, l'examen des tests de laboratoire – je pense que Shelagh a peut-être mentionné cet exemple – est un excellent exemple. Comme l'a dit Shelagh, pourquoi, à l'époque pré-pandémique, deviez-vous vous rendre chez votre médecin, c'est-à-dire passer une heure dans les embouteillages à l'aller et une heure au retour et prendre une demi-journée ou une journée entière de congé, seulement pour parler à un médecin, à une infirmière ou à quelqu'un d'autre pendant cinq minutes à propos de résultats de tests que vous auriez pu obtenir par téléphone?

Narrateur : [00:09:53] La question suivante : À qui cela profite-t-il? La littératie technologique devient vraiment, vraiment importante lorsque nous décidons en tant que société que les soins virtuels sont une voie viable pour les soins de santé, ou lorsque nous nous trouvons dans une situation où cette décision est prise pour nous. Shelagh nous fournit une réponse.

Shelagh : [00:10:14] Nous avons constaté que le principal obstacle du point de vue des patients est la littératie en santé numérique. Ainsi, quelque 40 % des Canadiens et Canadiennes estiment qu'ils ne disposent pas des outils nécessaires pour tirer pleinement parti d'une expérience virtuelle. Par exemple, ils peuvent ne pas bien comprendre la technologie. « L'utilisation de Zoom me fait peur. Je ne sais pas comment ça fonctionne. », ou « Je ne comprends pas l'information sur la santé. Je ne suis pas à l'aise avec la terminologie médicale, je ne la comprends pas parfaitement. » L'une des choses que nous avons découvertes – la COVID-19 nous a donné une bonne occasion de le faire –, c'est que, une fois encore, les gens reconnaissent les avantages. Quand on leur demande spontanément ce ils en pensent, ils pensent d'abord au côté pratique. Mais je dirais que le plus grand obstacle, Jordan, est probablement la littératie. Et il est nécessaire que les Canadiens et Canadiennes et les cliniciens, certains d'entre eux, s'assurent qu'ils disposent des outils dont ils ont besoin et qu'ils ont reçu la formation nécessaire pour tirer le meilleur parti de leurs consultations virtuelles.

Narrateur : [00:11:20] Un concept très important a été mentionné à la fin de notre dernier segment. Il s'agit du concept de l'accès. Qui a accès aux soins de santé et de quelle manière ces personnes y ont-elles accès? Puisqu'on parle d'accès, cela m'amène à vous présenter notre dernière invitée, Ayesha Choudhury [ph]. Membre de Patients pour la sécurité des patients du Canada, Ayesha a consacré sa carrière à faire des études et des recherches sur l'équité dans les soins de santé et la manière d'améliorer la compétence culturelle des professionnels de la santé. Les soins virtuels sont importants, surtout en ce moment, en grande partie parce qu'ils peuvent contribuer à améliorer l'accès aux soins de santé. Toutefois, comme Ayesha me l'a expliqué, qui dit accès ne dit pas nécessairement équité. Nous allons approfondir ce sujet juste après la pause.

Narrateur : [00:12:06] Le silence peut porter à confusion. Lors d'une consultation médicale virtuelle, le silence pourrait indiquer à votre prestataire de soins que vous n'avez rien à dire. Alors, même si ce que vous voulez dire est « et... » « oh », n'hésitez pas à vous exprimer clairement, que vous soyez en ligne ou au téléphone. Vainquez le silence, faites-le pour votre santé. Ce message vous est présenté par l'Institut canadien pour la sécurité des patients. ConquerSilence.ca

Ayesha : [00:12:35] Jordan, j'ai été presque toute ma vie – parce que je suis passée dans la catégorie des personnes âgées maintenant – donc j'ai été une analyste en matière d'équité et j'ai travaillé dans différents domaines au sein du gouvernement, de milieu universitaire, du milieu des affaires et de l'industrie. J'ai consacré ma vie à cette question. En ce qui concerne l'équité, voici comment je vois les choses. Oui, les soins virtuels sont extrêmement efficaces. Je ne suis toutefois pas certaine de leur efficacité, car tout dépend de la personne concernée. À qui nous adressons-nous? En fonction de la réponse à cette question, je conviendrais ou non de leur efficacité. Et cela me fait penser, en ce qui a trait à l'équité, que chaque personne, chaque patient y a droit – c'est notre vision, non?

[0:13:34] Je pense que certaines personnes sont désavantagées. Et si tous n'ont pas les mêmes chances, l'accès n'est pas suffisant. Si je mentionne cela, c'est en rapport avec la sécurité. Et je pense que pour que la sécurité des patients soit complète, il faut se reporter au trois « E » : l'efficience, l'efficacité et l'équité.

Narrateur : [00:14:03] L'efficience, l'efficacité et l'équité. Les soins virtuels rendent certainement certains types de soins de santé plus efficaces. Cela rend certains types de soins de santé plus efficaces – ceux que Rashaad a mentionnés, pas tous, mais il reste toujours la question de l'équité. Cela rend-il notre système de soins de santé plus équitable? Ayesha et moi avons eu une conversation d'environ une heure et demie à ce sujet, et nous avons longuement discuté de beaucoup d'enjeux que nous avons également abordés avec Anna, Rashad et Shelagh, notamment les problèmes de santé qui se prêtent bien aux soins virtuels, ceux qui ne s'y prêtent pas, et ce que sont les soins de santé virtuels. Mais Ayesha était particulièrement intéressée par ce que les soins de santé virtuels ne sont pas, ce qu'ils ne peuvent pas faire, ce qu'ils ne veulent pas faire et ce qu'ils ne font pas. Nous avons fait déjà plusieurs épisodes de cette émission appelée *Patient*, mais je ne me suis jamais vraiment demandé qui j'imaginais quand j'imaginais un patient.

Ayesha : [00:14:58] Nous semblons avoir une idée de qui est le patient. Des millions d'études de recherche sont menées sur la mobilisation du patient, la responsabilisation du patient et le point de vue du patient, de même que sur le mot « diversité ». Mais je continue à dire à mes

amis que la diversité, c'est nous. Nous sommes tous différents, n'est-ce pas? Qu'il s'agisse de la démographie, du sexe, de nos habitudes de résidence, des zones rurales ou urbaines, de la province, que ce soit l'Alberta ou le Nouveau-Brunswick. La liste est longue. Entrent aussi en ligne de compte nos traditions, nos valeurs et nos croyances. Et ce qui est décevant, c'est qu'une fois encore, je constate qu'on fait référence aux patients comme s'il s'agissait d'une entité monolithique, générique. Les patients le feraient. Les patients le sont. Les patients le feront. Mais de quels patients parle-t-on?

Narrateur : [00:15:55] Les patients ne sont pas une entité monolithique. Et si une téléconférence peut être une excellente ressource pour les personnes qui connaissent et maîtrisent la technologie, il y a des tas de gens qui ne la maîtrisent pas. Bien qu'une conversation numérique soit idéale pour une personne qui fait part d'un contexte culturel avec son prestataire de soins et qui peut facilement communiquer ses besoins en matière de santé, ce n'est pas une aussi bonne solution pour une personne qui fait face à une barrière linguistique ou culturelle ou qui fait l'objet de n'importe quel des préjugés innés qui existent au sein du système de soins de santé, comme c'est le cas dans tout système.

Ayesha : [00:16:28] Je pense juste à beaucoup, beaucoup, beaucoup de communautés qui connaissent des difficultés socio-économiques ou autres. Il y a tellement de communautés qui sont aux prises avec des problèmes physiques, de santé. Les gens vont-ils attendre d'être très malades? Et ensuite, que feront-ils? Les soins virtuels ne sont pas là pour les aider. En effet, même s'ils s'attaquent aux inégalités d'accès, celles-ci ne peuvent être atténuées si nous ne prêtons pas attention aux préjugés qui sont ancrés dans nos modèles mentaux dans la société en général.

Narrateur : [00:17:22] Où cela nous mène-t-il?

Homme : [00:17:26] Quelques exemples me viennent à l'esprit. Je pense entre autres à l'un de mes patients qui fait face à des défis de santé mentale et à quelques défis de toxicomanie également. Pendant la pandémie, nous nous parlions régulièrement, d'abord par téléphone parce que c'était la façon de faire la plus facile à l'époque. Mais au fil du temps, notre clinique a introduit une application de consultation vidéo dans notre flux de travail et nous l'avons mise à l'essai. Ce patient s'est senti à l'aise avec l'application. Et j'ai eu une révélation, le jour où nous nous sommes connectés pour la première fois par vidéo après quelques semaines, peut-être un mois ou deux, de conversations par téléphone. Le patient a dit : « C'est génial de vous voir. » Et cette petite connexion visuelle supplémentaire a vraiment, vraiment aidé. J'ai eu une révélation, parce qu'il y a beaucoup de Canadiens et de Canadiennes qui luttent pendant cette période de manière générale, mais la COVID-19 a vraiment exacerbé les problèmes de santé mentale et

de toxicomanie. Quand vous constatez qu'un aspect particulier de la technologie peut contribuer à changer les choses, cela vous interpelle. C'est un exemple qui m'a vraiment frappé. Et cela me donne envie, ainsi qu'à d'autres collègues que je connais, de travailler à rendre ces processus plus faciles à utiliser pour les patients et les médecins, afin que cela devienne une chose facile à faire qui fasse partie des processus par défaut.

Narrateur : [00:19:07] Une chose facile à faire. Que pouvons-nous dire des soins virtuels? Les soins virtuels, qui sont nouveaux, mais qui ne sont aussi qu'une nouvelle étape dans le long cheminement de la télémédecine, présentent beaucoup de possibilités. Ils peuvent rendre notre système de soins de santé plus efficace, voire plus sûr dans certains cas. Ils peuvent permettre à plus de personnes, notamment des personnes qui ont des problèmes de mobilité et de santé mentale, d'accéder au système de soins de santé, ce qui améliorera les résultats. Ils peuvent faire une grande différence pour ces personnes. Mais les soins virtuels ne sont pas non plus un remède miracle. Ils ne permettent pas de résoudre les grands problèmes qui touchent le système de soins de santé comme tout autre système. Ils améliorent simplement la capacité de certaines personnes à accéder à certaines parties de notre système de soins de santé. Mais voici la chose qui manque dans toute cette analyse : Peu importe ce qui a été mentionné, vous y ferez probablement appel à un moment ou à un autre, car les soins virtuels sont utiles et efficaces. Et les choses utiles et efficaces ont tendance à se développer dans le domaine des soins de santé. La question qui se pose, et sur laquelle nous allons conclure, est donc la suivante : « Comment réussir les soins virtuels? Comment vous y préparer? Comment vous assurez-vous de rester en sécurité? »

Femme : [00:20:25] C'est la même chose que lorsque nous commençons un nouveau poste. Je pense que nous devons nous éduquer du mieux que nous pouvons, et des ressources sont à notre disposition pour cela, tant pour les médecins que pour les patients. L'AMC a publié un guide sur les soins virtuels à l'intention des médecins, et aussi un pour les patients, et celui-ci décrit comment tenir une consultation et comment s'assurer que le patient consent à la consultation, quel que soit le moyen utilisé, et qu'il comprend que la consultation n'est pas enregistrée, par exemple. Du côté du patient, il s'agit de se mettre dans la meilleure position possible pour tirer le meilleur parti de la consultation. J'ai fait quelques consultations où il y avait des chiens qui aboyaient et des enfants qui pleuraient en arrière-plan, ce qui est dérangent. C'est la vie, mais c'est dérangent. Assurez-vous donc de vous installer dans un environnement aussi calme que possible où vous pourrez raconter votre histoire en toute confidentialité. La file d'attente d'un Starbucks n'est peut-être pas l'endroit idéal pour une consultation virtuelle, à mon avis. Comprenez quand il est judicieux d'avoir recours à une consultation virtuelle et quand vous avez besoin d'une consultation en personne.

Ayesha : [00:21:48] Ce que je dis, c'est que, bien sûr, les soins virtuels sont une occasion en or pour nous, tant que nous n'en venons pas à les généraliser et à nous dire que c'est une panacée pour tous les patients et toutes sortes de situations d'urgence.

Narrateur : [00:22:16] Vous trouverez une trousse d'outils de soins virtuels sur le site ConquerSilence.ca. Il y a des listes de vérification et une infographie illustrant comment tirer le meilleur parti d'une consultation virtuelle, de même que de l'information pour les prestataires sur la manière d'améliorer leurs comportements à l'égard des patients dans un contexte de soins de santé virtuels. Tous ces outils sont disponibles sur ConquerSilence.ca. Merci de nous avoir écoutés.