



Garantir des soins de santé virtuels équitables, durables et de qualité pour toute la population au Canada

Qu'est-ce qui doit être fait?

Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient investir des ressources pour garantir un accès équitable et durable à des soins de santé virtuels faciles à utiliser pour toute la population canadienne. Une action concertée est nécessaire pour se concentrer sur les groupes susceptibles de rencontrer des obstacles à l'accès aux soins de santé virtuels, notamment les personnes âgées, les salariés à faible revenu, les communautés nordiques/éloignées, les nouveaux arrivants, les populations autochtones, les personnes handicapées, les personnes en situation d'itinérance et les personnes faiblement alphabétisées. En particulier, les gouvernements provinciaux/territoriaux devraient faire ce qui suit :

- 1. Fournir un financement durable et suffisant aux communautés afin de garantir un accès équitable** aux soins de santé virtuels **pour toute la population**, en accordant une attention particulière aux groupes marginalisés sur le plan systémique. Les investissements devraient notamment servir à :
 - améliorer l'accès à Internet haute vitesse et l'infrastructure;
 - subventionner les coûts permanents de l'accès à Internet;
 - fournir des ordinateurs et des appareils aux groupes mal desservis;
 - créer des lieux sûrs, accessibles et confidentiels où les patients peuvent se connecter avec des dispensateurs de soins de santé pour des soins virtuels.
- 2. Investir des ressources pour améliorer l'adoption et la mise en œuvre des soins de santé virtuels ainsi que la recherche y étant liée**, en partenariat avec les systèmes de santé régionaux, les dispensateurs de soins aux patients, les organisations de patients ou non gouvernementales, les établissements universitaires et les organismes de financement. Il est important d'investir dans :
 - l'apprentissage et l'engagement des patients et des aidants sur avec la façon d'accéder aux soins de santé virtuels et de mieux les utiliser;

- la formation et le renforcement des capacités des professionnels de la santé sur la meilleure façon d'adopter et de fournir des soins de santé virtuels centrés sur le patient, en particulier pour les communautés marginalisées et autochtones;
- la recherche et sa diffusion pour bien comprendre comment les patients et les dispensateurs de soins de santé peuvent mieux utiliser les soins de santé virtuels.

Les soins de santé virtuels sont définis comme 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 principes clés des soins de santé virtuels encouragés par Cœur + AVC sont les suivants :

- des pratiques sûres et respectueuses de la culture;
- une technologie accessible;
- la compréhension du fait que les soins de santé virtuels complètent les soins en personne, mais ne les remplacent pas;
- la couverture de l'ensemble du continuum de soins centrés sur le patient;
- la capacité des systèmes de santé régionaux à fonctionner conjointement les uns avec les autres;
- la reconnaissance des communautés mal desservies comme un élément clé du développement des soins de santé virtuels;
- un suivi et une évaluation continus des résultats et des technologies.

Pourquoi avons-nous besoin des soins de santé virtuels?

La pandémie de COVID-19 a accéléré l'adoption des soins de santé virtuels^{1,2}, mais il reste encore beaucoup à faire dans tout le pays pour faciliter un accès équitable. La réalité est que certains groupes de la population continuent de rencontrer des difficultés pour accéder aux services de soins de santé, y compris ceux offerts de façon virtuelle³⁻⁵.

L'accès aux infrastructures nécessaires aux soins de santé virtuels et à la prestation de services est fragmenté^{6,7}. Les habitants des zones rurales et les populations autochtones vivant dans des réserves n'ont pas le même accès à une connexion Internet haute vitesse fiable que ceux vivant dans des zones urbaines (41 % et 31 % contre 98 %, respectivement)⁸ et disposent de moins de centres de services de soins de santé virtuels, qui servent de centres d'accès pour les personnes vivant dans des zones reculées⁹.

Parmi les obstacles financiers aux rendez-vous de soins de santé virtuels, citons le manque d'accès aux ordinateurs, aux téléphones intelligents et à la connexion à haute vitesse ainsi que leur coût¹⁰. Les coûts liés aux télécommunications représentent 9 % des dépenses des ménages à faibles revenus au pays⁸. La différence de coût de l'accès à Internet dans les régions urbaines et rurales continue de s'accroître⁹.

Le Canada est en retard par rapport à d'autres pays développés comme la Suède et le Royaume-Uni en ce qui concerne l'utilisation des soins de santé virtuels dans des domaines tels que les dossiers médicaux électroniques, la conception de systèmes, l'infrastructure des télécommunications et l'adoption par les fournisseurs de soins de santé^{11,12}. Les investissements dans le suivi, l'évaluation et la recherche nous permettront de bien comprendre où les soins de santé virtuels sont équivalents ou préférables aux soins en personne, et où ces derniers sont plus appropriés. Ces informations sont essentielles pour que les soins de santé virtuels constituent une facette efficace et intégrée du système de santé. Il reste également à travailler avec des groupes de patients et à les financer pour les sensibiliser et les rassurer sur l'accès aux soins de santé virtuels. Il s'agit notamment d'améliorer les connaissances en matière de santé numérique, de promouvoir les avantages des soins de santé virtuels et de répondre aux préoccupations des patients et des aidants concernant la sécurité, l'efficacité, la confidentialité et le stockage des données.

Pourquoi maintenant?

L'adoption de soins de santé virtuels a été un changement nécessaire dans les services de santé pendant la pandémie, mais à mesure que les restrictions sont levées et que la vie retrouve une nouvelle normalité, il serait à la fois bénéfique pour le système de santé et pour les patients que les options de soins de santé virtuels soient intégrées de manière permanente dans le système de santé à travers le pays, avec les investissements correspondants dans les infrastructures et les ressources.

Il existe un fort soutien public d'un océan à l'autre en faveur d'un investissement dans l'amélioration des soins de santé virtuels. Un sondage d'opinion téléphonique réalisé en avril 2021 a révélé que la majorité des répondants souhaitent que leur gouvernement provincial fournisse des fonds pour garantir un accès équitable, durable et facile aux soins de santé virtuels. Au pays, plus de 7 personnes sur 10 (72 %) souhaitent que le gouvernement provincial fournisse des fonds pour améliorer l'accès aux soins de santé virtuels pour les groupes confrontés à des obstacles¹³. En outre, 80 % ou plus



des répondants souhaitent que le gouvernement provincial fournisse des fonds pour former les professionnels de la santé et informer les patients au sujet de l'adoption des soins de santé virtuels¹³. Dans une autre enquête menée par Cœur + AVC auprès de patients atteints d'une maladie cardiovasculaire et de leurs aidants, la majorité des personnes interrogées ont déclaré que leur rendez-vous virtuel était pratique¹⁴.

Dans un système de soins de santé public souvent confronté à de longs délais d'attente et à des ressources limitées, il a été démontré que les soins de santé virtuels permettent d'accélérer les traitements et d'améliorer l'efficacité du système^{15,16}. Des recherches ont montré que les soins de santé virtuels peuvent améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, notamment d'insuffisance cardiaque, de maladies coronariennes chroniques et de diabète¹⁷⁻²⁰.

Les soins de santé virtuels sont un outil efficace de prestation de soins de santé pour les communautés urbaines, rurales et éloignées^{21,22}, surtout lorsqu'ils impliquent l'utilisation de rendez-vous téléphoniques¹. Les spécialistes et les professionnels paramédicaux peuvent prendre soin de patients partout au pays, quelle que soit leur situation géographique. Les soins de santé virtuels sont également bénéfiques pour les aidants, car ils leur permettent de participer à la prestation des soins de santé malgré les obstacles géographiques ou ceux causés par la pandémie actuelle²³. Les aidants jouent également un rôle important dans l'adoption des soins de santé virtuels, car ils sont essentiels pour aider les personnes âgées et les personnes handicapées à s'orienter dans le système de santé²³. Les patients avec des problèmes de mobilité, comme ceux vivant avec les séquelles d'un AVC, peuvent consulter un dispensateur de soins de santé sans avoir à se déplacer pour un rendez-vous.

Les soins de santé virtuels peuvent réduire les coûts engagés par les patients, notamment pour le temps et les frais de déplacement, les frais de garde d'enfants et la perte de salaire due à l'absence du travail^{15,16}. Les soins de santé virtuels peuvent conduire à une grande satisfaction²⁴ des patients et à une réduction des dépenses de santé par habitant et remboursables¹⁵⁻¹⁹. Une étude de modélisation d'un réseau nord-américain de soins virtuels pour l'AVC a révélé des économies estimées à 358 435 \$ US par an (l'équivalent de 440 955 \$ CA) pour les huit emplacements étudiés par rapport aux soins traditionnels en personne²⁵.

Les visites virtuelles ont permis aux cliniciens de rester en contact avec les patients pendant la pandémie, en particulier ceux atteints d'une maladie chronique, et de trier ceux qui avaient besoin d'une visite en personne ou de tests de diagnostic, tout en proposant des plans de traitement ambulatoire pour les autres²⁶. Les soins de santé virtuels peuvent accélérer l'accès aux soins et l'améliorer pour les

personnes dont l'état de santé rend la consultation d'un médecin difficile ou dangereuse. Les résultats préliminaires montrent que les patients manquent moins de rendez-vous virtuels comparativement aux visites en personne en raison de leur accessibilité accrue, particulièrement parmi les groupes marginalisés^{27,28}. En outre, des recherches ont montré que la précision du diagnostic virtuel par rapport au diagnostic traditionnel peut atteindre 91 % pour un large éventail de maladies²⁹.

Références

1. Bhatia RS, Jamieson T, Shaw J, Piovesan C, Kelley LT, Falk W. *Canada's Virtual Care Revolution: A Framework for Success*; 2020:24. https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/Commentary_586.pdf
2. Bhatia RS, Chu C, Pang A, Tadrous M, Stamenova V, Cram P. Virtual care use before and during the COVID-19 pandemic: a repeated cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2021;9(1):E107-E114. doi:10.9778/cmajo.20200311
3. Parker S, Prince A, Thomas L, Song H, Milosevic D, Harris MF. Electronic, mobile and telehealth tools for vulnerable patients with chronic disease: a systematic review and realist synthesis. *BMJ Open*. 2018;8(8):e019192. doi:10.1136/bmjopen-2017-019192
4. Bhatt J, Bathija P. Ensuring access to quality health care in vulnerable communities. *Acad Med*. 2018;93(9):1271-1275. doi:10.1097/ACM.0000000000002254
5. Purkey E, MacKenzie M. Experience of healthcare among the homeless and vulnerably housed a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):101. doi:10.1186/s12939-019-1004-4
6. Virtual Care Task Force. *Virtual Care Recommendations for Scaling up Virtual Medicine Services*; 2020. Accessed February 19, 2021. <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/ReportoftheVirtualCareTaskForce.pdf>
7. COACH: Canada's Health Informatics Association. *2015 Canadian TeleHealth Report*; 2015:71.
8. Canadian Radio-television and Telecommunications Commission. *Communications Monitoring Report 2019*. Published July 12, 2019. Accessed September 28, 2020. <https://crtc.gc.ca/eng/publications/reports/policymonitoring/2019/cmr1.htm>
9. Baylak A, Dublin N, Eastwood C, et al. Telehealth in rural Canada: emergent technologies to address historical issues. 2020;15(2). Accessed April 14, 2021. <https://cjni.net/journal/?p=7188>
10. Roberts ET, Mehrotra A. Assessment of disparities in digital access among Medicare beneficiaries and implications for telemedicine. *JAMA Intern Med*. 2020;180(10):1386. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2666
11. Hashiguchi T. *Bringing Health Care to the Patient: An Overview of the Use of Telemedicine in OECD Countries*. Vol 116.; 2020. doi:10.1787/8e56ede7-en
12. Government of Canada. *E-Health and Telehealth Sector Profile - Stockholm, Sweden*. Accessed February 16, 2021. <http://www.bioalberta.com/uploads/files/Documents/Other%20Reports/E-Health%20and%20Telehealth%20Sector%20Profile.pdf>
13. *Heart & Stroke Public Opinion Polling Conducted by Sentis Research between April 6-14, 2021. A Total of 2233 Respondents 18 Years and Older Completed a Telephone Survey across Canada*. 2021.
14. Heart & Stroke COVID-19 Impact Survey conducted between May 8 and May 31, 2020. A total of 1,052 respondents 18 years and older completed a telephone survey across Canada. 804 were people with conditions, and 248 were caregivers. Presented at the: May 2020.



15. Appireddy R, Jalini S, Shukla G, Lomax LB. Tackling the burden of neurological diseases in Canada with virtual care during the Covid-19 pandemic and beyond. *Can J Neurol Sci*.4.
16. Appireddy R, Khan S, Leaver C, et al. Home virtual visits for outpatient follow-up stroke care: cross-sectional study. *J Med Internet Res*. 2019;21(10):e13734. doi:10.2196/13734
17. Frederix I, Solmi F, Piepoli MF, Dendale P. Cardiac telerehabilitation: A novel cost-efficient care delivery strategy that can induce long-term health benefits. *Eur J Prev Cardiol*. 2017;24(16):1708-1717. doi:10.1177/2047487317732274
18. Jiang X, Ming W-K, You JH. The cost-effectiveness of digital health interventions on the management of cardiovascular diseases: systematic review. *J Med Internet Res*. 2019;21(6):e13166. doi:10.2196/13166
19. Jiang X, Yao J, You JH. Telemonitoring versus usual care for elderly patients with heart failure discharged from the hospital in the United States: cost-effectiveness analysis. *JMIR MHealth UHealth*. 2020;8(7):e17846. doi:10.2196/17846
20. Lee PA, Greenfield G, Pappas Y. The impact of telehealth remote patient monitoring on glycemic control in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of systematic reviews of randomised controlled trials. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):495. doi:10.1186/s12913-018-3274-8
21. Ross A, Yap T, van der Nest J, Martin K, Edie A. Increasing primary care access close to home for residents of remote communities in Northern Alberta. *Healthc Q*. 2016;19(3):61-66. doi:10.12927/hcq.2016.24863
22. Nasser A, Chen N. Telehealth in rural Canada. *Univ West Ont Med J*. 2014;83(1):49-50. doi:10.5206/uwomj.v83i1.4512
23. Chi N-C, Demiris G. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *J Telemed Telecare*. 2015;21(1):37-44. doi:10.1177/1357633X14562734
24. Orlando JF, Beard M, Kumar S. Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. Borsci S, ed. *PLOS ONE*. 2019;14(8):e0221848. doi:10.1371/journal.pone.0221848
25. Switzer JA, Demaerschalk BM, Xie J, Fan L, Villa KF, Wu EQ. Cost-effectiveness of hub-and-spoke telestroke networks for the management of acute ischemic stroke from the hospitals' perspectives. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013;6(1):18-26. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.112.967125
26. Fankhauser GT. Delivering high-quality vascular care by telehealth during the COVID-19 pandemic. *J Vasc Surg*. 2020;72(1):6-7. doi:10.1016/j.jvs.2020.04.010
27. Snoswell CL, Comans TA. Does the choice between a telehealth and an in-person appointment change patient attendance? *Telemed E-Health*. Published online August 19, 2020:tmj.2020.0176. doi:10.1089/tmj.2020.0176
28. Wexner Medical Center. New data shows patients save fuel, time and missed appointments with telehealth. Published August 2020. Accessed March 2, 2021. <https://wexnermedical.osu.edu/mediaroom/pressreleaselisting/new-data-shows-patients-save-fuel-time-and-missed-appointments-with-telehealth>
29. Sept L, Kirkwood J, Korownyk CS. Virtual versus in-person primary care visits. *Can Fam Physician*. 2020;66(12):904. doi:10.46747/cfp.6612904

Cet énoncé de position a été mis à jour le 21 avril 2021.