



# SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES

EXAMEN DE L'EFFICACITÉ CLINIQUE ET DE LA RENTABILITÉ  
DES CONSULTATIONS VIRTUELLES.

NOVEMBRE 2020

Auteure: Sam Hunter – assistant de recherche

### RÉFÉRENCE

Centre national d'innovation AGE-WELL POPRAVIT. 2020. Examen des politiques et des obstacles qui influent sur l'utilisation des services de santé primaires virtuels. Fredericton : Centre national d'innovation AGE-WELL POPRAVIT Inc.

### QUESTION?

Le Centre national d'innovation POPRAVIT AGE-WELL Inc. sera heureux de recevoir vos observations au sujet de ce rapport et souhaite savoir comment mieux répondre à vos besoins en information. Si vous avez des questions concernant le travail du Centre POPRAVIT, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

COURRIEL: [info@appta.ca](mailto:info@appta.ca)

### ADVERTISSEMENT

Ce document est fondé sur l'information disponible en date de sa publication, sauf indication contraire. Aucune information contenue dans ce document ne doit être interprétée comme un conseil juridique, comptable ou autre conseil professionnel.

Les auteurs ont fait tout leur possible pour veiller à ce que l'information contenue dans ce document soit correcte et à jour; cependant, ces renseignements n'ont pas pour objectif de remplacer l'information plus récente communiquée par le biais de ressources gouvernementales ou rattachées à un programme précis. Les auteurs ne font aucune représentation et ne donnent aucune garantie, expresse ou implicite, concernant l'information contenue dans ce document, et déclinent toute responsabilité vis-à-vis de toute perte ou de tout dommage découlant directement ou indirectement, soit de l'utilisation des renseignements apparaissant dans cette publication ou dans toute publication élaborée par un tiers faisant référence ou étant liée à cette publication, soit de toute mesure prise à partir de ces renseignements.

## Synthèse de données probantes

# Examen de l'efficacité clinique et de la rentabilité des consultations virtuelles

On continue d'explorer les consultations virtuelles comme moyen d'alléger le fardeau économique du système de soins de santé, de raccourcir les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux soins. Les Canadiens sont ouverts aux consultations virtuelles avec les médecins : selon les résultats d'un récent sondage, 38 % des Canadiens souhaitent que leur premier rendez-vous médical se déroule virtuellement. Cependant, cette méthode ne reflète pas la façon dont les soins de santé sont actuellement offerts, car seulement environ 8 % des Canadiens ont accès à ces services virtuellement<sup>1</sup>. Ce faible niveau d'adoption est attribuable aux limitations potentielles attachées aux soins offerts durant une consultation virtuelle, comme la perception du patient, qui redoute un risque clinique plus élevé, ainsi que d'autres problèmes techniques, logistiques et réglementaires<sup>2</sup>. Cet examen porte sur les consultations virtuelles offertes par les médecins ainsi que sur les données probantes liées à leur coût et à leur efficacité clinique.

## Méthodes:

Nous avons analysé les documents existants sur le sujet pour comprendre la portée de l'information disponible sur les consultations virtuelles avec les généralistes et leur efficacité. Nous avons fait des recherches dans les bases de données suivantes, entre autres : PubMed, PsychInfo, CINAHL, JSTOR, et Proquest. Les articles sélectionnés ont été publiés après 2005, et concernaient les avantages, les limitations, l'efficacité et la rentabilité des consultations virtuelles offertes par les médecins. Nous avons utilisé des termes de recherche vastes, notamment « consultation virtuelle », « consultation virtuelle à distance », « télémedecine », « visites électroniques et téléconsultation », car ces termes sont interchangeables dans bon nombre de provinces et de territoires. En raison du manque de données probantes sur les groupes marginalisés, nous n'avons

pas pu compléter cet examen par une analyse comparative entre les sexes (ACS+), et ainsi saisir les difficultés d'accès supplémentaires des minorités visibles, des personnes atteintes de maladie mentale, des personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées, des personnes dont la situation socioéconomique est difficile, des collectivités autochtones et des membres de la communauté LGBTQia2+.

Note: Nous avons effectué cet examen à partir de l'information existante sur les consultations virtuelles synchrones entre des médecins et des patients, et non pas entre des médecins et d'autres médecins. Aux fins de ce document, nous avons utilisé les définitions suivantes :

Télésanté synchrone: Télésanté en temps réel qui fait généralement intervenir l'utilisation d'une technologie audiovisuelle afin de permettre une communication en direct (ou synchrone) par vidéoconférence<sup>3</sup>.

Téléconsultation: Terme général pour toute consultation entre un médecin et son patient se déroulant sur un réseau ou par vidéo (par ex., Facetime, Intranet, Internet, Skype, etc.)<sup>4</sup>

Consultation virtuelle: Consultation médicale sur Internet pour laquelle une thérapie pourrait être prescrite, en fonction du diagnostic<sup>5</sup>.

Visite électronique: Les visites électroniques facilitent l'accès aux soins en permettant aux patients de voir le médecin par vidéo à l'aide d'un ordinateur ou d'un autre appareil<sup>6</sup>.

## Partie 1) Efficacité clinique des consultations virtuelles

Selon la définition dégagée à partir des documents examinés, l'efficacité clinique des consultations virtuelles désigne l'amélioration d'un état maladif (par ex., le diabète) pour lequel on a, grâce à des méthodes de consultation technologiques, obtenu des résultats comparables ou meilleurs que lors d'une consultation en personne (par ex., la satisfaction du patient étant inférieure après une consultation à distance, le temps d'attente, etc.)<sup>7</sup>.

Les Canadiens tiennent à pouvoir consulter plus facilement leur médecin à distance. Dans un rapport publié en 2019, l'Association médicale canadienne (AMC) a relevé que sept Canadiens sur dix (69 %) choisiraient une visite virtuelle s'ils en avaient la possibilité, et que près de quatre personnes sur dix (37 %) utiliseraient cette méthode pour l'ensemble ou plus de la moitié de leurs visites médicales<sup>8</sup>. En dépit d'un intérêt considérable de la part du public général, un écart appréciable demeure entre l'intérêt et l'adoption. L'un des problèmes possibles concernant la dispensation de soins lors d'une consultation virtuelle est l'efficacité clinique. Bien que les données probantes demeurent limitées à ce sujet, les résultats de plusieurs études effectuées à ce jour montrent que les consultations virtuelles sont prometteuses sur le plan de l'efficacité clinique.

En 2014, des chercheurs ont examiné l'utilisation de Skype pour les consultations cliniques en orthopédie suite à une arthroplastie articulaire totale. Sur les 78 patients concernés, 34 ont participé à une consultation sur Skype, tandis que 44 d'entre eux n'avaient pas les appareils électroniques appropriés ou la connexion Internet nécessaire pour utiliser Skype. Les chercheurs ont constaté qu'il n'y avait pas de différence substantielle entre les résultats cliniques des deux groupes. Cependant, les personnes qui avaient opté pour une consultation virtuelle ont eu moins de visites sur place annulées et ont appelé moins souvent le bureau médical pour obtenir des conseils. Bien que ces résultats soient encourageants, plusieurs limitations font que ces résultats concernant l'efficacité ne sont pas concluants<sup>9</sup>. Tout d'abord, comme l'étude portait sur un petit nombre de participants et que la participation était volontaire, il était difficile d'attribuer les différences au niveau des résultats cliniques des patients aux services virtuels. De plus, les personnes qui n'avaient pas accès à Skype parce qu'elles ne possédaient pas les appareils électroniques appropriés ou la connexion Internet nécessaire faisaient probablement partie d'une catégorie socio-économique différente dont l'état de santé est généralement moins bon.



Lors d'une deuxième étude, des chercheurs ont comparé des consultations par vidéo aux consultations habituelles pour les soins de suivi prodigués suite à une chirurgie pour le cancer de la prostate. Les participants ont été répartis de façon aléatoire entre le groupe de suivi par vidéo et le groupe de suivi selon les méthodes de soins en personne habituelles. Suite à cette étude, on a constaté que les consultations par vidéo étaient aussi efficaces que les visites conventionnelles, en fonction du temps passé en face à face, du temps d'attente du patient et du temps total consacré aux soins. On n'a pas relevé de différence notable concernant la perception du patient à l'égard de la confidentialité, de l'efficacité, de la qualité de l'éducation ou de la satisfaction générale. Les consultations par vidéo ont coûté moins cher aux patients, et l'urologue a relevé un niveau de satisfaction similaire à celui des consultations externes<sup>10</sup>.

Selon les résultats d'une autre étude, les patients qui cherchent à obtenir des conseils de gestion du diabète par consultation virtuelle vont mieux que les patients d'un groupe témoin dont les consultations se déroulent en personne. Bien que l'échantillon fût petit, les responsables de cette étude ont découvert que les consultations virtuelles permettaient d'améliorer le contrôle de la glycémie et de réduire le nombre des visites aux urgences. Bien que ces données soient encourageantes, les patients n'étaient pas randomisés, et certaines des personnes qui s'étaient inscrites aux services à distance ont ensuite abandonné cette option. C'est pourquoi il serait extrêmement prématuré de conclure que les consultations virtuelles sont efficaces<sup>11</sup>. Il est aussi possible que les patients qui avaient peu de chances d'obtenir de bons résultats par des consultations virtuelles, notamment ceux qui avaient un problème de santé sous-jacent ou ceux qui n'étaient pas disposés à accepter des consultations virtuelles, s'étaient déjà exclus eux-mêmes avant l'intervention, créant ainsi une partialité substantielle dans l'étude.

Bien que les premiers résultats laissent penser que les consultations virtuelles puissent être efficaces sur le plan clinique, il n'y a, à ce jour, pas suffisamment de données probantes au Canada pour déterminer si ces consultations permettent de dispenser la même qualité de soins que les consultations en personne<sup>12</sup>. Au vu des études que nous avons examinées, il serait

prématuré de dire que les consultations virtuelles sont aussi efficaces sur le plan clinique que les soins traditionnels. Cependant, la confiance des médecins qui pensent pouvoir offrir le même niveau de soins par voie virtuelle est encourageante.

## Partie 2) Rentabilité des consultations virtuelles

Vu le coût relativement élevé des consultations en personne, les consultations virtuelles pourraient permettre tant aux patients qu'au système de soins de santé de faire des économies. Les patients qui veulent une consultation virtuelle pourraient simplement se connecter à n'importe quel appareil pour consulter leur médecin, ce qui leur permettrait, d'une part, de bénéficier d'avantages potentiels comme une réduction du coût et du désagrément lié au déplacement et, d'autre part, de ne pas avoir besoin de s'absenter de leur travail ou de trouver un service de garde pour aller à un rendez-vous en personne <sup>13,14</sup>. Au niveau du système, les consultations virtuelles pourraient accroître l'accessibilité en permettant aux médecins d'utiliser leur temps le plus efficacement possible. Bien qu'au Canada, les données probantes sur les ramifications économiques des consultations virtuelles demeurent limitées, surtout dans le cas des généralistes, des études menées à l'étranger ont donné des résultats prometteurs.

Lors d'une étude menée au Royaume-Uni (R.-U.), on a découvert qu'il était moins coûteux d'utiliser la vidéoconférence pour les consultations orthopédiques de la clinique à distance que les consultations externes habituelles avec un spécialiste de l'hôpital, pour autant que l'on atteigne un nombre minimal de consultations virtuelles par année. De plus, selon les résultats obtenus, l'économie de coût annuelle pour 300 consultations s'élevait à 18 616 €. Ces résultats sont particulièrement dignes de mention lorsqu'on considère les défis géographiques des Canadiens des régions rurales ou éloignées, qui peuvent y voir une solution de rechange prometteuse aux fréquents déplacements médicaux. De plus, on a réalisé une analyse en fonction des années de vie ajustées par la qualité (QALY) pour veiller à ce que les patients du groupe de la télémédecine continuent de recevoir des soins de qualité, ce qui a donné lieu à un gain en années de 0,09 année par patient, soit une différence minime par rapport au gain de 0,05 enregistré dans

le groupe de consultation standard<sup>15</sup>. Les auteurs d'une autre étude, réalisée au Minnesota, ont analysé deux groupes de patients : ceux qui avaient eu une visite en ligne et ceux d'un groupe de référence qui avaient bénéficié le jour même de soins réguliers en cabinet. Dans le cadre du système de soins de santé, le coût médian d'une visite en ligne s'élevait à 161 \$ et à 219 \$ pour une visite le jour même. On a aussi constaté que les coûts médicaux des patients étaient inférieurs durant la période de six mois suivant la visite. En revanche, selon certaines données probantes, les coûts initiaux et le soutien technologique occasionnent une hausse du coût du système. D'après les données d'une autre étude menée au R.-U., les consultations virtuelles pourraient coûter plus cher au service de santé national du Royaume-Uni que les consultations en personne (724 £, par rapport à 625 £ par patient), lorsqu'on tient compte de l'achat de l'équipement et du matériel technologique nécessaires aux consultations virtuelles. Cependant, on estime que le temps pendant lequel les gens s'absentent du travail pour aller chez le généraliste coûte plus de cinq milliards de dollars par année à l'économie britannique<sup>16</sup>. C'est pourquoi, bien que les consultations virtuelles puissent entraîner de forts coûts d'adoption technologiques initiaux, il est possible d'économiser de l'argent au-delà du système de soins de santé.

Le taux de présence aux rendez-vous peut aussi influencer sur l'efficacité économique des consultations virtuelles. Selon une étude, les consultations virtuelles étaient plus prisées que les consultations traditionnelles par les patients (surtout les jeunes adultes) et le personnel responsable de la prestation des services. Au R.-U., entre 2011 et 2014, on a documenté 480 consultations à distance auxquelles ont pris part 104 patients. Dans l'ensemble, le taux de patients ne s'étant pas présentés s'élevait à 13 % pour les consultations virtuelles et à 28 % pour les autres formes de consultations. Cependant, comme les patients pouvaient choisir la méthode de consultation qu'ils préféraient, il se pourrait que les résultats de l'étude soient biaisés et qu'il faille les réévaluer, car les patients qui étaient moins susceptibles d'y assister avaient abandonné l'étude<sup>17</sup>. Par conséquent, il faut faire d'autres recherches pour comprendre dans quelle mesure le taux de participation est affecté par les consultations virtuelles, et dans quelle mesure ce taux influe sur les coûts encourus par les médecins et les patients.



Finalement, on a découvert que le coût des consultations virtuelles peut être compensé par la sélection minutieuse des circonstances et des patients qui, selon toute probabilité, en bénéficieraient le plus. À une époque de progrès technologique continu, il est possible que les consultations virtuelles deviennent de plus en plus efficaces, ce qui réduira le coût de ces services avec le temps. C'est pourquoi, le cadre dans lequel ces consultations virtuelles sont dispensées et les personnes en mesure d'y accéder doivent être au centre de la discussion<sup>18</sup>. Au vu des documents que nous avons consultés, il est clair qu'il faut faire d'autres études qui tiennent compte de la commodité pour le patient et des avantages sociétaux et économiques. Ces avantages peuvent comprendre une productivité accrue ainsi qu'une amélioration des résultats des traitements et de l'état de santé des patients<sup>19</sup>. Ils incluent aussi les avantages possiblement associés à une augmentation du taux de participation et au montant que les patients et le système de soins de santé pourraient économiser au niveau des soins de santé de longue durée lorsque les patients se présentent plus fréquemment à leur rendez-vous.

### Partie 3) Aperçu des facteurs clés pour la mise en œuvre et l'envergure des consultations virtuelles au Canada

Au Canada, cet intérêt pour les consultations virtuelles a pris son envol au cours des dernières années, et s'est intensifié depuis la pandémie de la COVID-19. Selon les résultats d'un sondage, les Canadiens ont dû complètement modifier leur façon d'accéder au système de soins de santé durant la pandémie de la COVID-19. Auparavant, ils demandaient conseil à un médecin en personne dans 61 % des cas et, depuis le début de la pandémie, ils n'ont consulté un médecin en personne que dans 10 % des cas<sup>20</sup>. Ce scénario a instantanément modifié la façon dont les consultations se produisent et a obligé les médecins à s'adapter à la façon dont ils dispensent leurs soins. Il est possible que la pandémie de la COVID-19 perturbe de façon permanente la façon dont les soins de santé sont prodigués dans notre pays et, finalement, incite même les personnes réticentes à faire les changements nécessaires pour mieux desservir les Canadiens.

Cependant, il est aussi possible que ce virage vers les services de soins de santé virtuels creuse le fossé numérique et exacerbe les défis auxquels sont déjà confrontés les groupes marginalisés, ce qui accroîtrait les inégalités au sein du système dans son ensemble. Dans cette section, nous explorons les obstacles à l'offre de services de soins de santé virtuels ainsi que les différentes incidences de la transformation des soins de santé numériques pour que les décideurs puissent en tenir compte lors de l'élaboration des futures politiques.

Le principal obstacle que nous avons relevé est le manque de données probantes issues de recherches au Canada concernant l'efficacité clinique et la rentabilité de la mise en œuvre de consultations virtuelles dans un milieu de soins de santé. Comme l'idée d'offrir une option de consultations virtuelles synchrones n'est pas répandue, nous avons eu de la difficulté à déterminer son efficacité clinique et sa rentabilité. Des investissements supplémentaires et des incitatifs gouvernementaux sont nécessaires pour favoriser l'adoption des technologies afin de créer une base de données probantes plus vaste concernant l'utilisation des consultations virtuelles au Canada. Bien que les données probantes demeurent limitées, les recherches mentionnées dans ce document affichent des résultats positifs concernant l'efficacité clinique et la rentabilité des consultations virtuelles. Au vu des résultats de ces études, on constate également que, dans de nombreux cas, les consultations virtuelles sont plus rentables que les consultations en personnes lorsqu'on tient compte des économies réalisées au-delà du secteur des soins de santé. Les travaux de recherche supplémentaires entrepris suite à la pandémie de la COVID-19 aideront à accroître le nombre de base de données disponibles et permettront d'obtenir davantage de données probantes pour confirmer, ou infirmer, ces résultats.

Deuxièmement, bien que l'intérêt pour les soins de santé virtuels continue de croître au Canada, l'accès aux services virtuels demeure limité dans la majorité des provinces et des territoires. Avant la pandémie, les auteurs d'un rapport de 2019 avaient constaté que 41 % des Canadiens souhaitaient obtenir des visites par vidéo avec leur fournisseur de soins de santé, mais que

seulement 4 % des médecins de famille offraient cette option<sup>21</sup>. Les obstacles auxquels les médecins étaient confrontés pour offrir des services virtuels comprenaient une augmentation perçue de la charge de travail, des craintes concernant la sécurité des patients, une rémunération insuffisante et des problèmes techniques. Sans une importante adhésion des médecins, les consultations virtuelles risquent d'être inaccessibles pour la majorité des Canadiens, et les données probantes relatives à leur efficacité demeureront limitées à grande échelle<sup>22,23</sup>. Pour plus de détails sur les obstacles auxquels les médecins sont confrontés dans ce contexte, voir le document : Examen des politiques et des obstacles qui influent sur l'utilisation des services de santé de première ligne virtuels<sup>24</sup>.

Finalement, bien que les soins virtuels aient le potentiel d'accroître l'accès aux soins de santé, ils risquent aussi d'exacerber les inégalités géographiques et socio-économiques existantes. Bon nombre de Canadiens des régions rurales n'ont pas le même accès à l'Internet que les Canadiens des centres urbains densément peuplés. Selon le Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications du Canada, sur le plan national, 86 % des ménages canadiens peuvent obtenir une vitesse de téléchargement d'au moins 50 megabits par seconde et de téléversement de 10 megabits par seconde. Par contre, seulement 41 % des ménages des collectivités rurales ont un accès similaire. Ces chiffres montrent bien le fossé qui existe au niveau de l'accès aux services virtuels. Il y a aussi un important fossé socio-économique entre les personnes des différents quintiles de revenus, ce qui rend l'accès aux appareils adaptés aux consultations virtuelles beaucoup plus difficile. En 2017, on a estimé que seulement deux ménages sur trois du quintile de revenu le plus faible avaient un ordinateur personnel (63 %) ou un accès à Internet à domicile (69 %), par rapport à plus de neuf ménages sur dix dans les trois quintiles de revenu supérieurs. Une faible capacité de transmission à large bande et une capacité d'achat limitée accentueront l'écart entre les personnes qui peuvent tirer parti des services virtuels et celles qui ne le peuvent pas. Nous n'avons pas exploré ici les aspects liés à l'équité qui influent sur les groupes marginalisés et qui seront essentiels pour comprendre comment les consultations virtuelles peuvent atténuer ou exacerber davantage les inégalités que subissent ces groupes.

Bien qu'il demeure des obstacles à l'adoption équitable des services de santé virtuels de façon plus générale au Canada, la pandémie de la COVID-19 a présenté un changement de paradigme dont notre pays doit absolument tirer parti pour pouvoir aller de l'avant. Les auteurs d'un rapport de l'AMC reconnaissent que la demande des consommateurs et le dynamisme nécessaire pour améliorer l'accès rendront probablement les soins virtuels plus courants au sein du système de soins de santé canadien. Au cours des prochaines années, le développement d'un cadre de travail pancanadien visant à établir l'excellence des soins virtuels revêtera une importance cruciale. À cet égard, il faudra explorer des thèmes comme la qualité des services de santé et la continuité des soins prodigués par les équipes de soins. Sans ce cadre, on risque d'établir une série de services de soins virtuels fragmentés qui nuiront à la continuité des soins et risqueront de provoquer des problèmes au niveau de la qualité des soins. Vu le manque d'études axées sur l'évaluation de l'efficacité clinique et de la rentabilité des consultations virtuelles au Canada à ce jour, il sera difficile de créer un cadre éclairé par des données probantes qui serve les meilleurs intérêts économiques du gouvernement, la santé des patients et la facilité d'utilisation par les médecins<sup>25</sup>. De plus, il sera difficile d'établir un cadre qui réponde équitablement aux besoins de tous les Canadiens dans l'ensemble du pays, et qui ait un effet sur la politique locale, régionale et provinciale. Il ne fait aucun doute que les personnes chargées de définir les consultations virtuelles et de faire en sorte qu'elles soient offertes dans l'ensemble du Canada seront confrontées à de nombreux obstacles. Cependant, avec l'aide du gouvernement, des médecins et des patients, il est possible d'établir un système de soins de santé numérique plus facile à utiliser qui donnera aux Canadiens davantage d'options pour gérer leur santé.

## Références

- <sup>1</sup> Association médicale canadienne. (2020). Que pense la population canadienne des soins de santé virtuels? Extrait de : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/cma-virtual-care-public-poll-june-2020-f.pdf>
- <sup>2</sup> Greenhalgh T., S. Vijayaraghayan, J. Wherton, S. Shaw, E. Byrne, D. Campbell-Richards et J. Morris (2016). Virtual online consultations: Advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open* 6(1). doi:10.1136/bmjopen-2015-009388
- <sup>3</sup> Deshpande A., S. Khoja, A. McKibbin, A. R. Jadad (2008). Aperçu des évaluations de la télésanté en temps réel (synchrone) et de la télésanté asynchrone. Extrait de : [https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/O0427\\_Telehealth\\_to\\_fr%20.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/O0427_Telehealth_to_fr%20.pdf)
- <sup>4</sup> Segen's Medical Dictionary. (2011). Extrait de : <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/virtual+consultation>
- <sup>5</sup> McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine. (2002). Extrait de : <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/virtual+consultation>
- <sup>6</sup> Evisit for Specialized Care: Virtual Health Care Appointments. (n.d.). Extrait de : <https://otn.ca/fr/providers/specialist-allied/evisit/>
- <sup>7</sup> Ibid 2
- <sup>8</sup> Ibid 1
- <sup>9</sup> Ibid 2
- <sup>10</sup> Viers B., D. Lightner et M. Rivera (2015). Efficiency, satisfaction, and costs for remote video visits following radical prostatectomy: a randomized controlled trial. *Eur Urol* 2015;68:729–35. 10.1016/j.eururo.2015.04.002
- <sup>11</sup> Ibid 2
- <sup>12</sup> Association médicale canadienne. (2020). Soins virtuels: recommandations pour la création d'un cadre pancanadien. Extrait de : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/RapportduGroupeTravailSurlesSoinsVirtuels.pdf>
- <sup>13</sup> Ibid 2
- <sup>14</sup> Ibid 11
- <sup>15</sup> Buvik A., T. S. Bergmo, E. Bugge, A. Smaabrekke, T. Wilsgaard et J. A. Olsen. (2019). Cost-Effectiveness of Telemedicine in Remote Orthopedic Consultations: Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 21(2), e11330. <https://doi.org/10.2196/11330>
- <sup>16</sup> Rohrer J. E., K. B. Angstman, S. C. Adamson, M. E. Bernard, J. W. Bachman et M. E. Morgan. (2010). Impact of online primary care visits on standard costs: a pilot study. *Population health management*, 13(2), 59–63. <https://doi.org/10.1089/pop.2009.0018>

<sup>17</sup> Ibid 2

<sup>18</sup> Chada B. V. (2017). Virtual consultations in general practice: embracing innovation, carefully. The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, 67(659), 264. <https://doi.org/10.3399/bjgp17X691121>

<sup>19</sup> Ibid 14

<sup>20</sup> Ibid 1

<sup>21</sup> Ibid 10

<sup>22</sup> Ibid 2

<sup>23</sup> Ibid 10

<sup>24</sup> Centre national d'innovation AGE-WELL. (2020). Examen des politiques et des obstacles qui influent sur l'utilisation des services de santé de première ligne virtuels. Extrait de : <https://agewell-nih-appta.ca/wp-content/uploads/2020/10/Policies-and-barriers-to-the-uptake-of-telemedicine-FINAL-french-copy-1.pdf>

<sup>25</sup> Association médicale canadienne. (2019). Document de discussion sur les soins virtuels au Canada. Extrait de : [https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual\\_Care\\_discussionpaper\\_v1FR.pdf](https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual_Care_discussionpaper_v1FR.pdf)