



SYNTHÈSE DES DONNÉES PROBANTES

EXAMEN DES POLITIQUES ET DES OBSTACLES QUI INFLUENT SUR
L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ PRIMAIRES VIRTUELS

OCTOBRE 2020

Par: Jenna Roddick – la coordonnatrice de la Recherche et de l'Application des connaissances

QUESTIONS?

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

AVERTISSEMENT

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.

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.



Synthèse des données probantes :

Examen des politiques et des obstacles qui influent sur l'utilisation des services de santé primaires virtuels

Contexte:

La médecine « virtuelle » fait partie des solutions envisagées pour accroître l'accès aux services de soins de santé tout en remédiant aux temps d'attente substantiels que l'on constate actuellement dans le milieu des soins de longue et de courte durée. Lors d'un sondage réalisé par l'Association médicale canadienne (AMC), on a constaté que les gens obtenaient des services de soins de santé ou de l'information médicale en personne chez leur

médecin de famille (61 %), dans une clinique (31 %) ou aux services d'urgence (16 %). Selon les résultats de ce sondage, les personnes ayant des besoins complexes (30 %) ou n'ayant pas de médecin de famille (21 %) vont plus souvent aux urgencesⁱ. De plus, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, les résultats du sondage reflètent le changement dans le mode de prestation des soins de santé, qui s'est appuyé sur les technologies de l'information et des communications pour prodiguer des soins et communiquer de l'information médicale. Les répondants ont beaucoup plus utilisé le téléphone (de 12 à 34 %) pour atteindre leur médecin, une tendance probablement issue des directives liées à la distanciation sociale. L'utilisation du système de soins de courte durée pour obtenir des soins de santé primaires qui peuvent être prodigués à domicile demeure une préoccupation majeure, surtout que les services de santé virtuels affichent des résultats semblables, un taux de satisfaction similaire et des coûts inférieurs à ceux des consultations en personneⁱⁱ.

La télémédecine désigne la prestation de soins de santé grâce à la technologie de l'information et des communications (TIC) lorsque le patient et le fournisseur de soins ne peuvent pas être en contact physique.

Cet examen a pour objectif de nous aider à saisir les facteurs qui influent sur l'utilisation des services de santé primaires virtuels. À cette fin, nous avons exploré l'utilisation des moyens virtuels dans le cadre de l'offre des services de santé primaires prodigués par des médecins de famille, notamment la surveillance à distance, les appels téléphoniques, les consultations par appel vidéo, la messagerie texte, l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME), etc.

Nous avons analysé des documents pour comprendre le contexte politique qui régit la pratique de la télémédecine chez les médecins du Canada. Pour trouver les documents comprenant des renseignements sur les obstacles possibles à l'utilisation des soins de santé virtuels pour les patients et les fournisseurs, nous avons fouillé plusieurs bases de données universitaires à l'aide de termes de recherche généraux afin de trouver les diverses définitions des soins virtuels dans l'ensemble des provinces/territoires. Nous avons inclus des articles axés sur l'offre virtuelle de services de soins de santé primaires (i.e., consultations, visites de suivi, utilisation de DME), mais exclu les articles sur les services de santé secondaires ou tertiaires. Comme notre principal objectif était de déterminer les obstacles à l'adoption des services de santé virtuels, nous avons aussi laissé de côté les articles de nature générale sur les services de santé virtuels.

Aperçu des normes de pratique de la télémédecine

Les organismes de réglementation auxquels sont assujettis les médecins et les chirurgiens des territoires/provinces du pays établissent des normes ou des politiques qui régissent la pratique de la médecine, dont les normes de pratique de la médecine à l'aide de moyens numériques ou virtuels, que l'on appelle « télémédecine ». La télémédecine est reconnue et définie comme une méthode de prestation de soins à des patients lorsque le contact physique entre le patient et le fournisseur de soins n'est pas possible. Un point commun à ces politiques est que les praticiens doivent détenir une autorisation pour pratiquer la télémédecine dans leur province/territoire. La plupart des provinces/territoires mentionnent que lorsque les médecins offrent des services de télémédecine à un patient d'une autre administration, ils doivent se conformer aux normes en vigueur dans l'administration dans laquelle réside le patient, notamment le calendrier de

facturation de cette administration. Cette condition pourrait influencer sur la décision d'un praticien d'accepter ou non des patients d'une autre province.

Bien que les normes de pratique de la télémédecine soient similaires sous certains aspects dans chaque province/territoire, certains éléments diffèrent également. Le Nouveau-Brunswick (N.-B.), par exemple, définit son règlement au cas par cas, en fonction de l'évaluation du conseil de l'Ordre des médecins et chirurgiens du N.-B. L'Alberta, pour sa part, a établi des exigences supplémentaires pour les médecins des autres provinces/territoires qui offrent des services de télémédecine à ses résidents en limitant les visites à cinq par année ou aux cas d'évaluation ou de traitement d'urgence. De plus, seul un ordre (Saskatchewan) délivre une autorisation dans ce domaine qui permet de pratiquer la télémédecine uniquement en Saskatchewan. Les autres provinces et territoires soulignent que, lorsque les médecins autorisés pratiquent la télémédecine, ils sont soumis aux normes de pratique prévues pour les soins en personne. Après s'être entretenu avec des médecins canadiens, l'AMC a découvert que, bien que ces derniers s'intéressaient à obtenir l'autorisation d'exercer dans d'autres provinces/territoires, trois grands obstacles entravaient le processus d'autorisation : la complexité, la durée et le coûtⁱⁱⁱ. Vous trouverez au tableau de l'Annexe A un résumé des principales directives établies par les ordres des médecins et chirurgiens des provinces et territoires canadiens ainsi que la définition que donne chaque province/territoire de la télémédecine.

Les obstacles aux soins de santé virtuels

En sus des complexités des normes et des modèles de paiement attachés aux services de télémédecine, de nombreuses autres barrières empêchent la mise en place de la pratique elle-même, notamment la résistance du personnel, le manque d'équipement et d'infrastructure (Internet), l'absence de formation et de soutien concernant les technologies de l'information (TI) et la préférence accordée à la prestation traditionnelle des services de santé. De plus, il faut bien reconnaître que, bien qu'il y ait des obstacles à la mise en place et à l'utilisation continue des

services de télémédecine dans les soins de santé primaires, la pénurie de professionnels de la santé aptes à prodiguer des services de soins de santé primaires au Canada constitue un problème substantiel de longue date susceptible d'exacerber ces problèmes^{iv}. Dans la section suivante, nous explorons les obstacles que nous avons découverts tant du côté des praticiens que des patients.

Les obstacles pour les médecins

Selon certaines études, l'un des principaux obstacles à la télémédecine est le manque d'adhésion des médecins, suscité par les heures supplémentaires requises, les coûts et la rémunération qui n'englobe pas explicitement la

télémédecine^{v vi vii}. Bien que l'on dise souvent que la télémédecine constitue une option rapide, les fournisseurs expliquent que la tenue de visites ou de consultations virtuelles nécessite un temps de préparation supplémentaire. En termes de rentabilité, ils doivent aussi acquérir, à leurs propres frais, l'équipement supplémentaire nécessaire, et supporter le manque de rémunération surtout dans le cas des visites virtuelles non prises en charge par les programmes publics d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux. De plus, seuls quelques modèles incluent les services de télémédecine dans le système de santé public. On constate encore des disparités entre les provinces/territoires au niveau de la rémunération des médecins, car les modèles actuels prévoient avant tout une rémunération en fonction des visites en personne^{viii}. C'est pourquoi, lorsqu'ils examinent la possibilité d'utiliser la télémédecine pour alléger le fardeau du système de soins de santé, les décideurs et les législateurs doivent veiller à alléger également le fardeau des praticiens et des patients.

*<< Il faut que ce soit rentable
pour le médecin .>>
– Un participant, Moffatt & Eley (2011)*

Les obstacles pour les patients

Les pratiques virtuelles font figure de solution prometteuse, plus particulièrement dans le contexte d'une population vieillissante. Bien qu'au vu des résultats de certains travaux de recherche, on constate que les patients qui font appel à des interventions virtuelles obtiennent de bons résultats, il est nécessaire de mieux comprendre les défis liés à la mise en œuvre de ces interventions ainsi que l'expérience ou l'attitude de l'utilisateur final. Plus particulièrement, suite à un examen de la portée, on a obtenu des résultats mitigés concernant les effets positifs ou négatifs de l'utilisation des TCI, tant dans la vie quotidienne que dans le milieu de la santé, sur la qualité de vie des personnes âgées. Certains articles font état d'associations positives entre l'utilisation d'un ordinateur et d'un cellulaire et l'indépendance et la maîtrise de l'utilisateur. D'autres articles ont mis au jour une augmentation perçue de la pression de se conformer et d'utiliser des technologies afin d'éviter les préjugés associés au vieillissement^x. Des défis plus spécifiques au patient concernent les problèmes d'accès à la télémédecine. Non seulement les résidents des collectivités rurales et éloignées sont privés d'un service Internet fiable^x, mais ils n'ont que peu de possibilités d'utiliser des services de télémédecine pour prendre rendez-vous avec leur médecin de famille. Selon Inforoute Santé du Canada, seulement 4 % des médecins de famille proposent une prise de rendez-vous électronique, 24 % d'entre eux des communications par courriel et 4 % des visites par vidéo^{xi}. Les patients qui souhaitent utiliser des options virtuelles peuvent être en mesure de passer par le secteur privé, s'ils en ont les moyens, en se connectant à des médecins sur diverses plateformes et en payant un montant déterminé par visite, généralement entre 49 et 79 \$ dans le cas des consultations de soins de santé primaires, et jusqu'à 249,99 \$ par visite pour les domaines de spécialité comme la dermatologie. Ces services permettent de bénéficier de consultations rapides et pratiques, mais s'accompagnent encore et toujours d'obstacles pour les personnes qui n'ont pas les moyens de payer ces services^{xii}. Bien que les études ne portent pas sur les personnes sans domicile fixe ou dont le revenu est faible, ni sur les personnes handicapées ou atteintes d'un problème de santé chronique, ni sur d'autres groupes vulnérables ou marginalisés, il est possible que les personnes ciblées soient différemment désavantagées par des obstacles

comme une infrastructure et/ou des interfaces médiocres, le coût élevé des appareils ou un problème d'accès aux services de soutien.

Mouvements de soutien aux services de santé virtuels

Les auteurs d'un document de travail publié en 2019 par l'AMC^{xiii} ont cerné deux principaux moteurs de l'intérêt émergent pour les services de santé virtuels : (1) la nécessité d'un accès rapide à des soins de santé dans le contexte du vieillissement de la population et de la pénurie des travailleurs et (2) la demande des consommateurs ou des patients révélée par un sondage Ipsos. Les principaux obstacles mis au jour dans le milieu des services de santé virtuels sont le manque de modèles de paiement, les problèmes liés à l'octroi des autorisations d'exercer et le manque d'interopérabilité entre les points du système de soins de santé. Ce travail a favorisé la formation d'un groupe de travail sur les soins de santé virtuels.

<< L'un des principaux objectifs du Groupe de travail sur les soins virtuels (GTSV) était de veiller à ce que les attentes, l'expérience et le respect équitable des familles et des soignants ainsi que la sécurité du patient fassent partie des priorités du développement d'un environnement favorable à l'offre des soins virtuels.>>

Le mandat du GTSV est de faire des recommandations afin de permettre l'offre de soins virtuels au Canada en remédiant aux obstacles identifiés ci-haut. Ce groupe se compose de quatre sous-groupes de travail chargés de traiter les aspects virtuels des soins : l'interopérabilité et la gouvernance, l'octroi des autorisations d'exercer et la qualité des soins, les modèles de paiement et l'éducation médicale. Ces groupes de travail ont éclairé les recommandations qui ont servi à produire le cadre national servant à orienter les organismes de réglementation provinciaux et territoriaux. Les auteurs du rapport soulignent aussi de nombreuses recommandations visant à

faciliter l'adoption des services de soins virtuels partout au Canada. Ces recommandations comprennent, entre autres :

- une réforme du modèle de paiement qui nécessitera un examen clinique afin d'évaluer la nécessité d'un contact physique ainsi qu'un examen de la tarification; une grille tarifaire sans effet sur le revenu entre les consultations virtuelles et en personne;
- une procédure accélérée d'octroi d'autorisations d'exercer ainsi que la transférabilité des autorisations de pratiquer des médecins (pour appuyer le travail de la Fédération des ordres des médecins du Canada);
- l'établissement d'un cadre national servant à réglementer les systèmes et les technologies liés aux soins virtuels, d'un cadre de responsabilité pour les médecins prodiguant des soins virtuels et un cadre adapté aux normes autochtones de soins virtuels;
- l'éducation et la formation des fournisseurs de soins de santé et l'inclusion des soins virtuels aux programmes des écoles de médecine;
- la promotion de la littératie en matière de services de santé numérique auprès de la population.

La COVID-19 : un catalyseur de l'adoption des services de santé virtuels

La pandémie de la COVID-19 a mis les patients et les fournisseurs de soins de santé dans une position délicate et inédite lorsque les annonces d'état d'urgence, les fermetures et les directives concernant la distanciation physique ont été mises en place. De par leurs recommandations, les gouvernements et les organismes de réglementation des fournisseurs de soins de santé préconisaient de plus en plus l'utilisation des outils de soins virtuels. Les récents changements liés à la pratique de la télémédecine varient d'une administration à l'autre. Le 20 mars 2020, l'ordre des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse a publié un bulletin afin de donner des conseils aux médecins, préconisant l'adoption de services de télémédecine pour prendre soin de leurs patients. Ce bulletin contient des recommandations concernant l'utilisation des services de télémédecine dans le cas des patients qui pourraient être atteints de la COVID-19 ainsi que pour d'autres patients ayant des problèmes de santé chroniques ou aigus. Au Nouveau-Brunswick, deux médecins ont lancé une plateforme en ligne, eVisitNB, qui offre aux patients des services de soins de santé primaires virtuels. Lancée en février, cette plateforme a suscité beaucoup d'intérêt et, le 5 mars, le gouvernement a annoncé qu'il financerait les services de soins virtuels. Bien que

prometteur, ce changement a commencé à causer des problèmes aux fournisseurs de soins de santé de cette plateforme, car les taux de facturation de leurs services avaient été abaissés. Par conséquent, eVisitsNB a dû réduire ses activités, ce qui préoccupe les résidents du Nouveau-Brunswick; en effet, selon les résultats d'un sondage de la Société médicale du Nouveau-Brunswick, 77 % d'entre des résidents de cette province sont en faveur de la mise en place de services de soins virtuels^{xiv}. De plus, une trousse des « essentiels » de la télémédecine a été développée dans le cadre d'une collaboration entre des organismes de réglementation (C.-B. et ON), le Département de médecine familiale de l'Université McGill, et d'autres intervenants, afin d'aider les médecins à se servir de la télémédecine pour offrir des soins médicaux^{xv}. De plus, le gouvernement de l'Alberta a annoncé qu'il rendait permanents les codes de facturation des soins virtuels, de sorte qu'ils ne soient plus uniquement une mesure de santé publique réservée au contexte de la COVID-19^{xvi}. Nous avons inclus une liste plus détaillée des options de services de santé virtuels dans notre fiche informative « Solutions pour les soins de santé virtuels au Canada ».

« Pour obtenir les conseils d'un médecin en tant que premier point de contact, 38 % des répondants préféreraient une consultation par téléphone, vidéo-conférence, courriel ou message texte par rapport à une consultation en personne ».

-Résultat du sondage national de l'AMC (2020).

Cette vive réaction et cet intérêt marqué pour l'utilisation des TCI dans la prestation des services de soins de santé est un aspect qui, bien qu'il ne soit pas nouveau dans le système des soins de santé, va changer la prestation des services de santé à l'avenir. Lors du sondage de l'AMC^{xvii}, lorsqu'on a interrogé les répondants au sujet de l'accès normal aux services de soins, 23 % d'entre eux ont dit qu'ils utilisaient leur téléphone, les services de télésanté, les services virtuels, les messages textes/courriels ou les vidéo-conférences, qui sont tous considérés comme des technologies de l'information et des communications. Sur les répondants qui n'ont pas de médecins en soins de santé primaires, 59 % et 21 % se rendent à une clinique sans rendez-vous ou aux services d'urgence, respectivement, et 16 % choisissent les services de télésanté ou de

soins de santé virtuels, alors qu'ils ne sont que 4 % à avoir un médecin de famille. En règle générale, les Canadiens qui ont déjà utilisé les services virtuels pour obtenir des services de soins de santé et de l'information en santé se disent très satisfaits de ces services. En raison de la pandémie de la COVID-19, les répondants ont plutôt utilisé les services de soins de santé téléphoniques (34 % des répondants), au lieu des visites en personne (10 % des répondants). Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils préféreraient pour l'avenir, après la pandémie, 38 % des répondants ont déclaré qu'ils aimeraient avoir un premier point de contact virtuel, tandis que la majorité (62 % des répondants) préfère encore un examen en personne. Au vu des résultats de ce sondage, les attitudes ou les préférences semblent encore mitigées concernant l'utilisation des TIC dans la prestation des soins de santé, surtout pour le premier point de contact avec un fournisseur de soins de santé. Vu l'intérêt et l'appui croissants du gouvernement envers les services de santé virtuels, il est possible que l'on fournisse aux praticiens et aux patients l'aide dont ils ont besoin pour obtenir le nécessaire pour des services de ce type.

Facteurs dont il faut tenir compte

La tendance de l'utilisation des services de santé virtuels en raison de la COVID-19 ne s'inscrira pas forcément dans le long terme à moins que les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé obtiennent l'aide dont ils ont besoin pour utiliser plus d'options virtuelles susceptibles d'améliorer leur capacité d'offrir des soins de santé à leurs patients. Les directives nationales liées à la réglementation et à l'offre de services de santé virtuels font partie des recommandations critiques, car elles aideront les provinces/territoires à établir les procédures d'octroi d'autorisations d'exercer ainsi que les modèles de paiement et de mise en œuvre nécessaires.

Comme les interventions technologiques sont de plus en plus prisées dans le milieu des soins de santé, il est essentiel de déterminer comment ce changement affectera les populations qui dépendent le plus de ces systèmes. Les examinateurs n'ont pas analysé en détail les défis propres

aux personnes aux prises avec des troubles cognitifs, une maladie mentale, un problème chronique ou aigu ou une situation socio-économique défavorable, aux résidents des collectivités autochtones et éloignées ou aux minorités visibles. Le « fossé numérique » demeure pour ceux qui ne peuvent pas obtenir ces services virtuellement, soit parce qu'il n'y a pas l'infrastructure pour l'Internet de base dans leur région, soit parce qu'ils n'ont pas les moyens de se procurer un ordinateur ou une tablette. Dans le cadre de la mise en œuvre des options technologiques, il faut tenir compte de l'équité et des barrières existantes. De plus, la pandémie actuelle a créé des fardeaux financiers pour de nombreux Canadiens; le cas échéant, bon nombre de personnes ne pourront pas bénéficier de services de soins de santé payants à moins qu'une aide soit mise en place à cet effet. Finalement, les populations des régions rurales et éloignées ont déjà de la difficulté à obtenir des services de soins de santé. Ces problèmes demeureront, ou empireront, au fur et à mesure de la mise en place des services de santé virtuels, si le réseau à large bande ne s'étend pas aux collectivités éloignées, car ces services nécessitent des connexions Internet solides pour permettre l'utilisation des TIC. Grâce au travail essentiel déjà accompli par l'ACM, le Collège des médecins de famille du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et de récents mouvements suscités suite à la pandémie mondiale, les provinces/territoires sont bien placés pour apporter au système des changements progressifs, mais substantiels, qui favoriseront l'adoption des soins virtuels au pays.

Annexe A

<p>Île-du-Prince-Édouard</p>	<p>Ordre des médecins et chirurgiens de l'Île-du-Prince-Édouard (CPSPEI) – Politique sur la télémédecine</p>	<p>La télémédecine peut inclure, mais sans s'y limiter, la prestation de services de pathologie, d'imagerie médicale et de consultation.</p>	<p>Cette politique s'applique à tous les membres de la CPSPEI, quel que soit leur emplacement.</p> <p>La télémédecine ne modifie en rien les exigences éthiques, professionnelles et légales liées à la prestation des soins médicaux appropriés.</p> <p>Le médecin doit faire preuve de prudence lorsqu'il délivre une ordonnance ou fait des recommandations thérapeutiques à un patient qu'il n'a pas examiné en personne.</p> <p>Lorsqu'il collabore avec d'autres fournisseurs au traitement d'un patient, le médecin assume la responsabilité des résultats.</p>
------------------------------	--	--	--

			<p>Lorsque les membres du CPSPEI offrent des services de télémédecine à des patients d'autres provinces/territoires, ils doivent se conformer aux normes en vigueur dans ces provinces/territoires.</p>
Colombie-Britannique	Ordre des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique (CPSBC) – Pratique, normes, télémédecine	La télémédecine est un service médical offert à distance grâce aux technologies de l'information et des communications; « à distance » signifie qu'il n'y a pas de contact physique et la distance entre le patient et le fournisseur de soins n'a pas besoin d'être grande.	<p>Certaines administrations exigent du médecin qu'il détienne une autorisation d'exercer pour traiter les patients qui se trouvent sur leur territoire.</p> <p>Les médecins doivent être couverts par une assurance-responsabilité professionnelle pour assurer une indemnisation en cas de faute professionnelle.</p> <p>Les médecins doivent obtenir un consentement valide et éclairé de la part de leur patient.</p>

			<p>Si un examen physique est nécessaire avant d'aiguiller le patient vers un autre praticien, le médecin doit veiller à ce que cet examen soit effectué.</p>
<p>Alberta</p>	<p>Ordre des médecins et chirurgiens de l'Alberta (CPSA) – Normes de pratique, télémédecine</p>	<p>La télémédecine désigne la prestation d'un diagnostic médical et de soins médicaux par l'intermédiaire d'une communication électronique lorsque le patient et le fournisseur de soins se trouvent dans des lieux différents.</p>	<p>Un médecin (membre en règle) qui ne détient pas d'autorisation d'exercer délivrée par l'Alberta peut offrir des services de télémédecine à un patient situé en Alberta si : le nombre total d'interventions annuelles en télémédecine ne dépasse pas cinq (5), ou si le service de télémédecine concerne une évaluation ou le traitement d'urgence d'un patient.</p> <p>Si un médecin albertain offre des services de télémédecine à un patient résidant à l'extérieur de l'Alberta, il doit se</p>

			conformer aux normes en vigueur dans l'administration de son patient.
Saskatchewan	Ordre des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan (CPSS) – Politique, pratique de la télémédecine	La télémédecine est un service médical offert à distance grâce aux technologies de l'information et des communications; « à distance » signifie qu'il n'y a pas de contact physique et la distance n'a pas besoin d'être grande.	<p>Un médecin qui se trouve physiquement en Saskatchewan, mais offre des services de télémédecine à des patients situés hors de la Saskatchewan pratique la médecine en Saskatchewan.</p> <p>Il n'est pas nécessaire d'être un médecin autorisé de la Saskatchewan pour offrir les services suivants : des services de télémédecine en cas d'urgence, des services sans rémunération et des traitements en consultation avec un médecin de la Saskatchewan qui a une relation continue avec le patient et qui a accepté de superviser le traitement du patient, y compris l'utilisation des médicaments prescrits.</p>

			<p>L'ordre délivre une autorisation d'exercer la télémédecine aux médecins qui pratiquent la télémédecine uniquement en Saskatchewan.</p> <p>L'ordre attend des médecins auxquels il délivre une autorisation d'exercer qu'ils respectent les exigences liées à l'autorisation d'exercer d'une autre administration pour pratiquer la télémédecine auprès de patients de cette administration; s'ils ne remplissent pas ces conditions, l'ordre estime qu'il s'agit d'un comportement non professionnel.</p>
Nouveau-Brunswick	Ordre des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick (OMCNB) - Règlement N°13	La télémédecine est l'utilisation de la technologie de l'information et des communications pour offrir de l'information et des services médicaux à distance.	L'octroi de l'autorisation d'exercer la télémédecine dépend de la nature et de la fréquence du service (il y a une liste de fournisseurs de services de télémédecine et une liste d'exigences qui

			<p>doivent être respectées).</p> <p>Les médecins doivent être autorisés par une autorité réglementaire jugée acceptable par le l'ordre.</p>
Nouvelle-Écosse	Ordre des médecins et chirurgiens de la Nouvelle-Écosse (CPSNS) – Normes professionnelles concernant l'exercice de la télémédecine	La télémédecine est la prestation d'une expertise médicale dans le but de poser un diagnostic ou de prodiguer des soins à un patient à l'aide des télécommunications et des technologies de l'information lorsque le patient et le fournisseur sont à distance. La télémédecine peut inclure, mais sans s'y limiter, la prestation de services de pathologie, d'imagerie médicale et de consultation.	<p>Les médecins doivent se conformer aux exigences réglementaires de la télémédecine des provinces/territoires dans lesquels ils traitent des patients.</p> <p>Ils ne peuvent pas prescrire des opioïdes ou d'autres médicaments contrôlés à un patient qu'ils n'ont pas examiné en personne ou avec lequel ils n'ont pas de relation longitudinale, à moins d'être en contact direct avec un autre professionnel de la santé qui a examiné ce patient.</p> <p>Ils doivent faire preuve de prudence lorsqu'ils prescrivent ou prodiguent un</p>

			autre traitement à des patients qu'ils n'ont pas examinés en personne.
Ontario	Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) - Politique sur la télémédecine	La télémédecine est à la fois la pratique de la médecine et un moyen d'offrir des soins au patient ou d'en faciliter la prestation (ce qui englobe la consultation et l'aiguillage des patients vers d'autres fournisseurs de soins de santé ainsi que l'exercice de la télémédecine entre les administrations) à distance à l'aide de technologies de l'information et des communication comme le téléphone, le courriel, l'audio- et la vidéo-conférence, les technologies de surveillance à distance et la télérobotique.	<p>Les médecins doivent continuer à se conformer à leurs obligations légales et professionnelles.</p> <p>Les médecins doivent faire preuve de jugement pour déterminer si, dans une situation donnée, la télémédecine est appropriée.</p> <p>Lorsqu'un médecin prodigue ou aide à prodiguer des soins à un patient d'une autre administration, il doit se conformer aux exigences de cette administration.</p> <p>Les médecins qui ne sont pas membres de l'OMCO doivent se conformer aux exigences liées à l'octroi des autorisations d'exercer en vigueur dans l'administration</p>

			dans laquelle ils pratiquent.
Manitoba	Ordre des médecins et chirurgiens du Manitoba (CPSM) - Norme de pratique de la médecine, Schedule K., médecine virtuelle	La médecine virtuelle est la prestation de soins médicaux au moyen de la communication électronique lorsque le patient et le fournisseur de soins sont à distance, et peut inclure, mais sans s’y limiter, la prestation de services de pathologie, d’imagerie médicale et de consultation.	<p>Il est entendu qu’un membre qui prodigue des soins médicaux de façon virtuelle doit se conformer aux exigences réglementaires et aux normes de pratique liées au dossier du patient.</p> <p>Les membres doivent faire le nécessaire pour vérifier l’identité du patient et s’assurer que le matériel informatique et les logiciels utilisés fonctionnent correctement et de façon sécuritaire, que le personnel de soutien a obtenu la formation adéquate et a les compétences nécessaires pour utiliser l’équipement et que l’équipement est à jour et fiable.</p> <p>Dans le cas de l’équipement informatique, il faut veiller à réduire au maximum les risques</p>

de piratage ou de virus.

Il faut veiller à la présence d'un système de sauvegarde pour protéger le patient en cas de défaillance de l'équipement.

Les membres qui exercent dans les services d'une autre administration doivent se conformer aux exigences de cette administration.

Les membres doivent faire le nécessaire pour veiller à ce que l'information médicale ne soit pas interprétée par un tiers.

Les membres qui pratiquent au Manitoba doivent être couverts par une assurance-responsabilité professionnelle ou être membre de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM); cependant,

			toutes les activités ne sont pas couvertes.
Terre-Neuve et Labrador	Ordre des médecins et chirurgiens de Terre-Neuve et Labrador (CPSNL) - Norme de pratique, télémédecine	La télémédecine est la prestation d'une expertise médicale dans le but de poser un diagnostic ou de prodiguer des soins à un patient à l'aide des télécommunications et des technologies de l'information lorsque le patient et le fournisseur de soins sont à distance. La télémédecine peut inclure, mais sans s'y limiter, la prestation de services de pathologie, d'imagerie médicale et de consultation.	<p>Les médecins sont tenus de respecter les mêmes normes légales, éthiques, pratiques et professionnelles que les médecins qui prodiguent des services médicaux en personne. La qualité et l'adéquation des soins ainsi que la sécurité du patient demeurent en tout temps prioritaires.</p> <p>Les médecins doivent éviter de prescrire des narcotiques ou d'autres médicaments contrôlés ou réglementés à un patient qu'ils n'ont pas examiné en personne ou avec lequel ils n'ont pas de relation longitudinale, à moins d'être en contact direct avec un autre fournisseur de soins qui a examiné ce patient.</p> <p>L'ordre ne délivre pas d'autorisation</p>

			<p>d'exercer la télé-médecine.</p> <p>Les médecins qui exercent la télé-médecine doivent détenir une autorisation d'exercer de l'administration dans laquelle ils résident.</p> <p>Si un médecin aiguille un patient vers un médecin hors de la province, il doit s'assurer que ce médecin a l'autorisation d'exercer dans son administration. Il doit aussi aviser son patient de l'aiguillage.</p> <p>Les plaintes à l'encontre d'un médecin qui exerce la télé-médecine doivent être adressées à l'organisme réglementaire auprès duquel le médecin a obtenu l'autorisation d'exercer.</p> <p>Les médecins qui dispensent des</p>
--	--	--	--

			<p>services de télémédecine à des patients situés à l'extérieur de Terre-Neuve et Labrador doivent se conformer aux normes de l'administration du patient.</p>
<p>Québec</p>	<p>Ordre des médecins et chirurgiens du Québec (OMCC) – Directives liées à la pratique de la médecine</p>	<p>La télémédecine est définie comme la pratique de la médecine à distance à l'aide des technologies de l'information et des communications (TIC).</p>	<p>Lorsqu'un médecin dispense des services de télémédecine, on estime que l'exercice de la télémédecine se déroule sur le territoire sur lequel se trouve le patient.</p> <p>Avant de fournir des services de télémédecine à un patient hors du Québec, les médecins autorisés à exercer au Québec doivent s'informer des lois et des règlements qui régissent la pratique de la télémédecine sur le territoire sur lequel est situé le patient et s'y conformer.</p> <p>L'ordre exige des médecins qui fournissent des services de</p>

			<p>télémédecine à un patient au Québec qu'ils soient, au moment de la consultation, en possession d'une autorisation d'exercer délivrée par l'ordre et qu'ils fassent partie de l'ordre. [Un médecin] peut exercer en vertu d'une autorisation délivrée par l'ordre spécifiquement pour la pratique de la télémédecine.</p> <p>Les directives comprennent aussi des recommandations concernant l'utilisation des TIC dans le cadre de l'exercice de la télémédecine ainsi que l'utilisation acceptable des plateformes de médias sociaux.</p>
Yukon	Ordre des médecins et chirurgiens du Yukon – Normes de pratique, télémédecine	La télémédecine désigne la prestation d'un diagnostic médical et de soins médicaux par l'intermédiaire d'une communication électronique lorsque le patient et le fournisseur de soins	Les médecins doivent être enregistrés auprès de l'ordre et adhérer aux normes de pratique et au code d'éthique de l'ordre.

		<p>se trouvent dans des lieux différents.</p>	<p>Les médecins non autorisés à exercer au Yukon peuvent offrir des services de télémédecine à un patient situé au Yukon si le nombre total d'interventions annuelles en télémédecine ne dépasse pas cinq (5), ou si le service de télémédecine concerne une évaluation ou le traitement d'urgence d'un patient.</p> <p>Les médecins autorisés à exercer au Yukon qui offrent des services de télémédecine à un patient situé hors du Yukon doivent se conformer aux exigences de l'administration du patient en matière d'enregistrement et d'autorisation d'exercer.</p> <p>Un médecin ne doit pas émettre ni signer d'ordonnance à moins de connaître les antécédents médicaux du patient, d'avoir</p>
--	--	---	---

			<p>procédé aux examens nécessaires pour établir le diagnostic, de s'être assuré qu'il n'y a absolument aucune contre-indication au traitement recommandé et d'avoir eu une discussion éclairée avec le patient afin de s'assurer que ce dernier comprend les risques, les avantages et la procédure prévue.</p> <p>Un médecin peut donner une ordonnance sans avoir rempli toutes les conditions ci-dessus : en cas d'urgence, suite à une consultation avec un autre médecin qui entretient une relation continue avec le patient, sur appel ou en cas de couverture croisée.</p>
Territoires du Nord-Ouest	Nous n'avons pas trouvé de norme de pratique ni de politique concernant la télémédecine.	-	-

Nunavut	Nous n'avons pas trouvé de norme de pratique ni de politique concernant la télémédecine.	-	-
----------------	--	---	---

RÉFÉRENCES

- ¹ Association médicale canadienne (2020). Que pense la population canadienne des soins de santé virtuels? Résultat du sondage national. Extrait de : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtuel-care/cma-virtuel-care-public-poll-june-2020-f.pdf>
- ² Exner-Pirot H., B. Norbye et L. Butler (éds.) (2018). *Northern and Indigenous Health and Health Care*. Saskatoon, Saskatchewan: Université de la Saskatchewan. Accessible à : <https://openpress.usask.ca/northernhealthcare/chapter/chapter-25-challenges-to-telehealth-implementation/>
- ³ Sommet de l'Association médicale canadienne. 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
- ⁴ Ibid. 3.
- ⁵ Moffatt J. et D. Eley (2011). Barriers to the up-take of telemedicine in Australia – a view from providers. *Rural and Remote Health*, 11:1581.
- ⁶ Stumpf S., R. Zalunardo et R. Chen (2002). Barriers to telemedicine implementation. *Healthcare Informatics*.
- ⁷ Ludwick D. et J. Doucette (2009). Primary Care Physicians' Experience with Electronic Medical Records: Barriers to Implementation in a Fee-for-Service Environment. *International Journal of Telemedicine and Applications*. 2009. Article 853524.
- ⁸ Ibid. 5.
- ⁹ Damant J., M. Knapp, P. Freddolino et D. Lombard (2016). Effects of digital engagement on the quality of life of older people. *Health & Social Care in the Community*. ISSN 0966-0410
- ¹⁰ Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications (2020). Fonds pour la large bande : Comblent le fossé numérique au Canada. Gouvernement du Canada. Extrait de : <https://crtc.gc.ca/fra/internet/internet.htm>

¹¹ Inforoute Santé du Canada. Sondage des médecins canadiens 2018 : Utilisation pratique de la santé numérique et des technologies de l'information par les médecins. Extrait de : <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3643-2018-canadian-physician-survey/view-document?Itemid=101>

¹² Ibid. 3.

¹³ Ibid 3.

¹⁴ Société médicale du Nouveau-Brunswick (2020). New Brunswickers Overwhelmingly Support Virtual Health Care. Extrait de : <https://www.nbms.nb.ca/news-and-updates-2/news-and-updates/new-brunswickers-overwhelmingly-support-virtual-health-care/#.XwNPPS05TIE>

¹⁵ Arsenault M., B. Evans, M. Karanofsky, J. Gardie et M. Shulha (2020). Telemedicine: The Essentials. Extrait de : https://www.cfp.ca/sites/default/files/pubfiles/PDF%20Documents/Blog/telehealth_tool_eng.pdf

¹⁶ Knight Demi (2020). Virtual Physician Visits to Become Permanent in Alberta Post-COVID-19 Pandemic. Global News. Extrait de : <https://globalnews.ca/news/7041384/virtual-physician-visits-alberta/>

¹⁷ Ibid. 1.