



ANALYSE INTERJURIDICTIONNELLE

**STRUCTURES DE GOUVERNANCE DES SOINS DE SANTÉ VIRTUELS
AU CANADA**

Rédigé par :

Lyne Ouellet, coordonnatrice du Laboratoire d'innovation politique

Norma Chinho, coordonnatrice du programme Politiques et Application des connaissances

POUR PLUS D'INFORMATION

Le Centre national d'innovation POPRAVIT Inc. AGE-WELL recevra avec plaisir vos observations au sujet du présent 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 sert à donner un aperçu des structures de gouvernance des technologies de la santé au Canada et 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.

Les auteurs ont fait tout leur possible pour veiller à ce que l'information donnée 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 allégation et ne donnent aucune garantie, expresse ou implicite, concernant l'information contenue dans ce document, et déclinent toute responsabilité concernant toute perte ou tout dommage découlant directement ou indirectement 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, ou de toute mesure prise à partir de ces renseignements.

Comment citer ce document

Structures de gouvernance des soins de santé virtuels au Canada : Analyse interjuridictionnelle. 2022. Fredericton (N.-B.). Centre national d'innovation POPRAVIT Inc. AGE-WELL.

Table des matières

Analyse interjuridictionnelle	3
Introduction	3
Structures de gouvernance pour les technologies de la santé	4
Ministères provinciaux et territoriaux	4
Sociétés d'État	5
Régies régionales de la santé (ARS)	6
Mise en œuvre de la technologie actuelle dans le système de soins de santé	7
Dossiers de santé numériques	7
Télémédecine/visites virtuelles	8
Télésurveillance et dispositifs médicaux connexes	10
Réponses durant la Covid19	11
Conclusion	11
Annexe 1	12
Références	13

Analyse interjuridictionnelle

Technologie et innovation dans les soins offerts aux personnes âgées

Introduction

On a décrit le Canada comme « le pays des perpétuels projets pilotes »¹, en retard dans les domaines de l'innovation en santé. En raison du vieillissement de la population et du fait que de plus en plus de gens préfèrent demeurer chez eux durant les dernières années de leur vie, on cherche à créer des modèles novateurs de prestation des soins². De plus, la pandémie de la COVID-19 a mis en lumière la faisabilité et l'acceptabilité des méthodes virtuelles de prestation des soins, notamment parce que la population du Canada accueillait favorablement les options virtuelles. Au cours des dernières années, les gouvernements ont accordé un soutien croissant aux technologies de la santé susceptibles d'optimiser la prestation des soins.

Cette analyse interjuridictionnelle sert à cerner les mesures que les provinces et les territoires prennent pour intégrer les initiatives en santé numérique dans leur système de soins de santé, la nature de ces approches novatrices et la façon dont les provinces/territoires les utilisent pour permettre aux personnes âgées de vieillir dans leur propre communauté. Nous avons réalisé la présente analyse en examinant des stratégies, des politiques et des plans d'action provinciaux et territoriaux axés sur la santé numérique. Nous avons également examiné des stratégies et des plans d'action consacrés au vieillissement afin de saisir les efforts consentis par les gouvernements pour intégrer la technologie dans les mécanismes de soins axés sur leurs populations vieillissantes.

Afin de pouvoir les inclure à la présente analyse interjuridictionnelle, nous avons réparti les innovations en santé et les technologies connexes en trois catégories : les dossiers médicaux numériques (DNM)³, la télémédecine ou les consultations virtuelles, et la télésurveillance. Les provinces et les territoires mettent en œuvre ces initiatives grâce à diverses structures de gouvernance, notamment en créant des entités distinctes chargées de diriger et de gérer les efforts provinciaux conjointement avec les ministères de la Santé.

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691427/pdf/1801185.pdf>

² <https://www.marchofdimes.ca/en-ca/aboutus/newsroom/pr/Pages/MODC-Home-Modification-Survey.aspx>

³ Dans le cadre de cette analyse interjuridictionnelle, le terme « dossier médical numérique (DNM) » désigne tant les dossiers de santé électroniques (DSE) que les dossiers médicaux électroniques (DME)

Structures de gouvernance pour les technologies de la santé

Ministères provinciaux et territoriaux

Tant la Colombie-Britannique que l'Ontario possédaient une infrastructure politique pour la santé numérique avant la pandémie. En 2017, la Colombie-Britannique a créé l'Office of Virtual Health (bureau de la santé virtuelle), une direction des services de santé provinciaux. Ce bureau dirige les initiatives de santé virtuelle de la régie provinciale, et travaille directement avec les équipes cliniques chargées d'intégrer la santé virtuelle dans leurs services¹.

Publié en août 2019, puis révisé en décembre 2019, les Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la santé comporte un Catalogue des services liés aux solutions numériques pour la santé et un Document d'orientation sur les politiques en matière de solutions numériques pour la santé². En bref, le catalogue des services contient une liste des services existants payés par les contribuables, et le document d'orientation sur les politiques assure l'interopérabilité et la comparabilité des technologies dans la province.

En 2020, l'Ontario a tiré parti du Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la

santé en instaurant une politique sur l'échange d'information sur la santé numérique³ « [Traduction] conformément à ces directives stratégiques, pour que l'infrastructure provinciale de la santé numérique soit aussi améliorée afin d'accroître l'interopérabilité de sorte que



Graphique 1 - Système de santé numérique de l'Ontario depuis 2019

les Ontariens, les fournisseurs de soins de santé et les innovateurs puissent obtenir et échanger des renseignements fiables sur la santé des patients de façon fluide, fiable et uniforme. » p.4.

Toujours à partir de cette initiative, la stratégie Priorité au numérique en Ontario a été adoptée en novembre 2019. Elle prévoyait notamment l'incorporation de plus d'options de soins virtuelles et de possibilités de réservation en ligne, un meilleur accès à leurs propres données par les patients, davantage de moyens pour le personnel de première ligne d'obtenir des données en ligne ainsi qu'une meilleure intégration des données (par des analyses prédictives)^{4, 5}. Le Réseau télémédecine Ontario (RTO)⁶, qui fait maintenant partie de Santé Ontario, sert à intégrer les soins virtuels dans le système de soins de santé de l'Ontario. Le RTO a une multitude de services et de ressources pour les fournisseurs de soins de santé⁷ ainsi que des politiques et des directives⁸ concernant les taxes sur les ordonnances, la prestation de biens et de services⁹ et les frais de déplacement, de repas et d'accueil¹⁰. De plus, on a ouvert une clinique de soins virtuelle de l'Ontario au début de la pandémie de la COVID-19 pour aider les patients à obtenir des services; cependant, cette clinique a cessé ses activités à partir du 8 décembre 2021, car nombre de professionnels de la santé ont pu recommencer à offrir des consultations sécuritaires en présentiel¹¹. Le RTO continue toutefois d'offrir un programme de soins palliatifs virtuels ainsi que des services virtuels pour les MPOC et les maladies cardiaques, entre autres services¹².

Sociétés d'État

Plusieurs provinces qui n'ont pas de bureaux numériques/virtuels au sein de leur ministère de la Santé, dont l'Alberta, la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick, ont confié la gestion des stratégies numériques à des sociétés d'État.

L'Alberta a établi le Partnership for Research and Innovation in the Health System (PRHIS). Il s'agit d'un partenariat entre Alberta Innovates, une société d'État, et Alberta Health Services (AHS), la régie de la santé de l'Alberta, pour « [Traduction] *renforcer la capacité de recherche en santé de l'Alberta en encourageant la collaboration et les partenariats entre les établissements universitaires de l'Alberta, les chercheurs en soins cliniques et en santé, les patients et l'AHS afin de contribuer au système de santé* »¹³.

En Saskatchewan, eHealth Saskatchewan est une société d'État chargée de superviser de

nombreux aspects de la technologie dans le système de soins de santé de la province, notamment le soutien en TI, la gestion du système numérique des dossiers de santé et la supervision des registres de santé et des statistiques de l'état civil. En bout de ligne, cet organisme dessert les patients, les fournisseurs de soins de santé, le ministère de la Santé et la régie de la santé de la Saskatchewan¹⁴.

Opportunités Nouveau-Brunswick est une société d'État qui sert à relier des entreprises locales et mondiales à des organisations établies dans la province. Cet organisme a joué un rôle crucial dans la croissance économique, ce qui a permis d'accroître l'emploi dans de nombreux secteurs par la stimulation de l'innovation. Il comporte une direction consacrée spécifiquement à la santé numérique et est bien placé pour favoriser l'expansion de ce secteur¹⁵.

Régies régionales de la santé (ARS)

Les régies régionales de la santé ont pour mission d'offrir les meilleurs soins de santé possibles aux patients qu'elles représentent; la majorité des ARS intègrent des visites virtuelles à leurs activités quotidiennes, et nombre d'entre elles ont adopté Zoom pour leurs professionnels de la santé (Voir tableau/annexe). Les ARS aident les professionnels de la santé et les patients à comprendre comment les soins virtuels peuvent profiter aux deux parties concernées.

Depuis toujours, les ARS participent à la supervision de certaines formes de télémédecine. Dans ce contexte, la télémédecine était définie par des bureaux à distance que les patients pouvaient fréquenter à un endroit qui leur convenait. Une infirmière peut être présente durant la consultation, ou non, et une visite a lieu avec un spécialiste qui se trouve dans un autre endroit, et le patient n'aurait autrement pas pu bénéficier de cette visite. La télémédecine varie d'une province à l'autre, mais la majorité des services courants sont réservés aux personnes atteintes de MPOC, d'insuffisance cardiaque et de diabète. La régie de la santé de la Saskatchewan¹⁶ et les services sociaux et de santé¹⁷ des Territoires-du-Nord-Ouest supervisent les services de télésanté de leur administration. De plus, la Saskatchewan utilise TELUS et des services de surveillance internes pour aider les personnes nécessitant de la surveillance, comme celles ayant une MPOC, celles renvoyées chez elles suite à une admission liée à la COVID et celles ayant un problème cardiaque¹⁸.

La Colombie-Britannique a aussi intégré des services offerts par TELUS dans ses programmes de surveillance à domicile¹⁹.

Mise en œuvre de la technologie actuelle dans le système de soins de santé

Dossiers de santé numériques

Les dossiers de santé numériques optimisent l'accès à l'information sur la santé des patients en formats directement accessibles aux professionnels de la santé²⁰. Ils favorisent aussi la communication et la collaboration cohérentes entre les professionnels de la santé de sorte à permettre aux patients de recevoir les soins de santé dont ils ont besoin. Pour tirer parti de ces avantages, le gouvernement du Canada a créé en 2000 Inforoute Santé du Canada, un organisme sans but lucratif, afin de créer des dossiers de santé numériques (DSN) et de prodiguer des soins virtuels. À ce jour, Inforoute Santé du Canada a reçu 2,5 milliards de dollars de Santé Canada pour appuyer ses efforts²¹.

En tirant parti du concept des DSN, les gouvernements provinciaux et les territoires, comme la Saskatchewan, l'Île-du-Prince-Édouard, les Territoires-du-Nord-Ouest et l'Alberta ont créé et utilisent des DSN pour offrir des soins de santé au public en général et aux personnes âgées. Le système MySaskHealthRecord permet aux patients d'obtenir leurs propres données en Saskatchewan. Sur cette plateforme, un patient peut voir ses visites cliniques, ses résultats de laboratoire, ses dossiers de vaccination et ses rapports d'imagerie médicale²². À l'Île-du-Prince-Édouard, la plateforme des DSN permet d'établir le calendrier de traitement des patients (dont l'intégration au registre des clients de la province à des fins d'information démographique), de consulter de la documentation (dont des documents cliniques, des résultats de laboratoire et des rapports diagnostiques du système d'information clinique), d'envoyer des extraits sur l'immunisation au registre sur l'immunisation, d'aiguiller des patients par voie électronique, de gérer des ordonnances à l'aide de PrescribeIT (depuis la fin de 2021/2022)²³ et d'automatiser la facturation, entre autres services²⁴. Dans les Territoires-du-Nord-Ouest, HealthNet permet aux gens de voir les résultats de leur imagerie diagnostique, les résultats de leurs analyses de laboratoire et d'autres rapports médicaux

et de spécialistes importants²⁵. En 2019, Terre-Neuve et Labrador ont annoncé l'établissement d'un registre de la santé numérique hautement intégré pour permettre aux fournisseurs de soins de santé d'obtenir sous un même toit des renseignements sur la santé des patients⁴⁰. Grâce au système d'entreposage des dossiers MyHealth de l'Alberta, les patients peuvent obtenir des données sur leur état de santé, notamment leurs dossiers de vaccination, pour les vaccins reçus en Alberta, dont le vaccin contre la COVID-19, les résultats de leurs analyses de laboratoire, et les dossiers de médication pour les médicaments reçus dans des pharmacies communautaires de la province²⁶. De plus, le système de DSN de la province aide les personnes qui vivent avec un trouble neurocognitif²⁷. Grâce au DSN, on peut obtenir les renseignements d'une personne dans tous les services, ce qui élimine la nécessité de reproduire l'information chaque fois que la personne consulte un nouveau spécialiste, ce qui peut être un défi pour les personnes ayant un trouble neurocognitif²⁸.

Télémédecine/visites virtuelles

Il y a un vaste éventail de plateformes de soins de santé en télémédecine/télésoins grâce auxquelles les patients peuvent consulter des professionnels de la santé et obtenir des services virtuels. Les personnes âgées, dont certaines sont parfois confrontées à plusieurs problèmes de santé chroniques, peuvent grandement bénéficier de ces options. La COVID-19 a montré que ces plateformes fonctionnent très bien lorsque des mesures de distanciation physique sont en vigueur. Pour cette raison, on passe actuellement à la télémédecine pour offrir des services de soins de santé dans la majorité des provinces/territoires. Cette transition se fait de diverses manières dans l'ensemble du pays.

Le gouvernement de l'Ontario a adopté une stratégie Priorité au numérique en novembre 2019. Cette stratégie prévoyait notamment l'incorporation de plus d'options de soins virtuelles et de possibilités de réservation en ligne, un meilleur accès à leurs propres données par les patients, davantage de moyens pour le personnel de première ligne d'obtenir des données en ligne ainsi qu'une meilleure intégration des données^{29, 30}. Grâce aux équipes Santé Ontario (ESO), on utilise actuellement des orientations et des consultations électroniques³¹. La province du Québec utilise des services cliniques de télésanté³². Ces services comprennent les soins virtuels à domicile, la téléthrombolyse, la téléassistance en cicatrisation, la téléassistance en réadaptation suite à un

implant et les réunions virtuelles en oncologie. L'île-du-Prince-Édouard utilise un système de DSN grâce auquel les professionnels de la santé peuvent organiser des conférences vidéo et des visites virtuelles avec des patients à l'aide de la plateforme Zoom pour les soins de santé de la province³³. Terre-Neuve et Labrador ont une plateforme de télépathologie grâce à laquelle il est possible d'examiner des échantillons de pathologie plus rapidement en les transmettant par voie numérique³⁴. La province de la Saskatchewan a une plateforme complète qui comprend des soins de santé en ligne et à distance accessibles sur HealthLine811 et HealthLine Online³⁵. Le Manitoba a un service de soins palliatifs virtuel dans le cadre du Portail canadien en soins palliatifs, où l'on peut obtenir des renseignements sur les soins palliatifs et l'accès en ligne à des spécialistes en soins palliatifs. Sur cette plateforme virtuelle, les utilisateurs peuvent poser des questions à des experts, extraire des articles sur la gestion des symptômes, ou découvrir comment naviguer dans le système de soins de santé³⁶. Le Portail canadien en soins palliatifs fournit aux professionnels des outils grâce auxquels ils peuvent mieux communiquer avec leurs patients et leurs familles. Au Manitoba, les aînés peuvent aussi recevoir des soins à l'aide de divers services de TeleCARE³⁷. Au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, on peut obtenir des services d'aiguillage et des consultations électroniques et prendre des rendez-vous virtuels^{38, 39}. En 2019, Terre-Neuve et Labrador ont annoncé des plans afin de tirer parti de la réussite de leur système de dossiers de santé numérique en continuant d'étendre leurs services de télésanté et de télésurveillance du patient pour que les gens puissent consulter leurs fournisseurs de soins de santé sans devoir quitter leur communauté⁴¹.

Le Yukon utilise une plateforme intitulée Virtual Elder Care (soins virtuels aux aînés) ainsi que des services de télésurveillance, ce qui permet aux professionnels de la santé de communiquer instantanément avec leurs patients⁴². Grâce à sa plateforme 1Health, le Yukon essaie d'offrir des expériences sur le terrain grâce à la réalité virtuelle afin d'améliorer la qualité de vie des aînés⁴³. D'autres provinces utilisent aussi la télémédecine pour la santé mentale. Les Territoires-du-Nord-Ouest ont une plateforme de santé mentale numérique qui utilise l'Internet et des technologies comme les applications pour téléphone cellulaire pour offrir aux personnes des soins lorsqu'elles en ont besoin⁴⁴.

Télésurveillance et dispositifs médicaux connexes

On utilise de plus en plus la technologie de télésurveillance à domicile pour aider les personnes âgées à demeurer le plus longtemps possible dans leur communauté⁴⁵. Les provinces et les territoires du Canada utilisent différents modes de télésurveillance et d'autres dispositifs technologiques axés sur la santé pour améliorer les soins de santé et la sécurité des personnes âgées.

Grâce à une initiative dirigée par les citoyens, la Colombie-Britannique a un système d'alerte afin de retrouver les personnes âgées qui auraient pu se perdre à cause de la maladie d'Alzheimer ou d'un trouble neurocognitif⁴⁶. Le Nouveau-Brunswick a annoncé dans son nouveau plan de santé son intention d'étendre l'utilisation des technologies pour faciliter les soins de santé, comme les dispositifs portables et les technologies de surveillance à domicile afin de favoriser le vieillissement sur place⁴⁷. La province utilise aussi Carelink, qui fournit une télésurveillance grâce à des capteurs et des caméras discrètement installés dans la maison d'une personne âgée⁴⁸. Cela permet aux aidants, aux membres de la famille et au(x) fournisseur(s) de soins de santé de la personne âgée de surveiller ses tendances comportementales et d'être avertis par une alarme en cas de changement. Une variation permet une détection précoce des problèmes et, par conséquent, une intervention précoce. En 2019, le Québec a créé un Réseau de télésanté qui réunit la télésurveillance et des soins virtuels. Il comporte quatre centres de coordination de la télésanté (CCT), un sur chaque territoire du réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS)⁴⁹. L'Île-du-Prince-Édouard a un dispositif de surveillance à domicile spécifiquement pour les MPOC et les problèmes cardiaques contrôlé par une infirmière⁵⁰.

L'Alberta utilise des dispositifs technologiques pour surveiller les problèmes de santé comme les chutes et la prise des médicaments⁵¹. Des capteurs intelligents surveillent les chutes et la sécurité, tandis que les distributeurs de pilules intelligents facilitent la prise des médicaments grâce à des rappels, ce qui améliore l'adhérence aux traitements⁵². La Nouvelle-Écosse utilise la technologie des capteurs sans fil et des réponses en cas d'urgence Northwood Intouch Personal pour favoriser l'autonomie à domicile⁵³. Cette technologie inclut des boutons d'appel à l'aide, des détecteurs de chutes automatiques, des distributeurs de pilules, des capteurs thermiques, des alarmes en cas d'égarement, des alarmes nocturnes, des détecteurs d'inondations, et bien plus⁵⁴.

Réponses durant la Covid19

Pour faire face à la pandémie de la COVID-19, il a fallu que nombre de services de soins de santé tirent parti de la technologie afin de réduire au maximum les contacts et les rassemblements. Les gens peuvent maintenant consulter leur généraliste et renouveler leurs ordonnances sur Internet, puis obtenir la livraison des médicaments directement à domicile sans contact physique^{55, 56}.

De plus, comme il est nécessaire de fournir de l'information sur l'exposition à la COVID-19 ou de retracer les contacts, les provinces, dont l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan ont adopté l'application Alerte COVID⁵⁷. Le gouvernement du Canada a aussi développé et emploie l'application ArriveCAN, qui est la principale méthode offerte aux voyageurs pour commander des tests de COVID-19 et en recevoir les résultats⁵⁸.

Suite à la COVID-19, on a constaté une augmentation marquée de l'utilisation des soins de santé virtuels. Selon certaines conclusions, cette croissance a été suscitée par le fait que les patients, les médecins et les fournisseurs sont plus disposés à utiliser des plateformes virtuelles maintenant qu'avant la pandémie^{59, 60}. Cependant, les inégalités liées à l'abordabilité et à l'accès à Internet, ou aux dispositifs connexes, demeurent encore problématiques pour nombre de personnes^{61, 62}. L'accès à Internet risque de poser problème aux personnes âgées de certaines régions du pays à cause du coût et de l'éloignement de l'endroit où elles vivent⁶³. Bien que les soins virtuels aient donné aux gouvernements un aperçu des possibilités, les problèmes d'accès demeurent, et il faut y remédier.

Conclusion

La plupart des provinces et des territoires utilisent des technologies de la santé et des outils numériques novateurs pour gérer la santé des personnes âgées afin d'aider les aînés à demeurer indépendants plus longtemps pour qu'ils puissent continuer à vivre dans leur communauté. En règle générale, les provinces déploient ces services par l'intermédiaire des régies régionales de la santé, des sociétés d'État, des ministères ou des unités investies d'un mandat lié à la santé virtuelle, ainsi qu'en travaillant avec l'industrie ou d'autres acteurs du milieu technologique. Dans l'ensemble, le paysage politique national est clairement orienté vers l'accroissement du soutien accordé aux technologies de la santé afin d'aider les citoyens et le personnel des soins de santé et de favoriser le rendement du système de santé.

Annexe 1

Dans le tableau ci-dessous, vous trouverez un aperçu des technologies novatrices que les provinces possèdent actuellement, avec un symbole visant à expliquer les nuances.

Province	Structure de gouvernance	Dossiers de santé numériques	Télémedecine/visites virtuelles	Télesurveillance
	Direction provinciale du ministère de la Santé consacrée aux stratégies numériques / de soins de santé virtuels	Provinces utilisant divers moyens électroniques de gestion des dossiers de santé	Provinces utilisant différentes formes de soins de santé ou de télémedecine, dont les consultations électroniques et les soins virtuels†	Provinces employant des dispositifs technologiques pour aider les personnes âgées à vieillir dans leur communauté
Colombie britannique	✓	✓	✓	✓
Alberta	—	✓	✓	✓
Saskatchewan	—	✓	✓	✓
Manitoba		✓*	✓	✓
Ontario	✓	✓	✓	✓
Québec		✓	✓	✓
Nouveau-Brunswick	—	✓	✓	✓
Île-du-Prince-Édouard		✓	✓	✓
Terre-Neuve-et-Labrador		✓*	✓	✓
Nunavut			✓	
Yukon		✓*	✓	✓
Territoires du nord-ouest		✓	✓	

† Toutes les provinces, à l'exception de l'Alberta, dont les codes sont maintenant permanents, ont des codes de facturation temporaires mis en place durant la pandémie pour que les médecins puissent offrir des visites virtuelles.

— Il n'y a pas de direction au ministère de la Santé, mais il y a une société d'État qui comporte des aspects de la santé numérique.

* Il n'est pas clair si les patients peuvent accéder au DSN ou si cela est réservé aux professionnels.

Références

1. Gouvernement de la Colombie-Britannique (2021). Extrait de : <http://www.phsa.ca/santé-professionals/professional-resources/office-of-virtual-santé>
2. Gouvernement de l'Ontario (2021). Équipes Santé Ontario : Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la santé. Extrait de : https://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/connectedcare/oht/docs/dig_health_playbook_fr.pdf
3. Gouvernement de l'Ontario (2021). Digital Health Information Exchange Policy. Extrait de : <https://www.ontariocanada.com/registry/showAttachment.do?postingId=32590&attachmentId=43697>
4. Gouvernement de l'Ontario (2021). L'Ontario accroît les soins de santé numériques et virtuels. Extrait de : <https://news.ontario.ca/fr/release/54594/ontario-accroit-les-soins-de-sante-numeriques-et-virtuels>
5. Gouvernement de l'Ontario (2021). Connected Care Update. Extrait de : <https://www.health.gov.on.ca/en/news/connectedcare/2019/CC20191115.asp>
6. Gouvernement de l'Ontario (2021). Soins connectés. Extrait de : <https://otn.ca/fr/>
7. Gouvernement de l'Ontario (2021). Patients. Extrait de : <https://otn.ca/fr/patients/>
8. Gouvernement de l'Ontario (2021). Politiques et directives. Extrait de : <https://otn.ca/fr/policies-guidelines/>
9. Gouvernement de l'Ontario (2021). Goods and Services Procurement. Extrait de : <https://otn.ca/wp-content/uploads/2019/02/Contracting-for-Goods-and-Services-Policy.pdf>
10. Ibid 8.
11. Gouvernement de l'Ontario (2021). Ontario Virtual Care Clinic. Extrait de : <https://seethedoctor.ca/en/>
12. Ibid 7.
13. Gouvernement de l'Alberta (2021). Partnership for Research and Innovation in the Health System (PRIHS). Extrait de : <https://albertainnovates.ca/programs/partnership-for-research-and-innovation-in-the-health-system-prihs/>.
14. eHealth Saskatchewan (2022). À propos de eHealth Saskatchewan. <https://www.ehealthsask.ca/about>.
15. Opportunités NB (2022). Qui sommes-nous. <https://onbcanada.ca/fr/qui-sommes-nous/>
16. Saskatchewan Health Authority (2022). Télésanté. <https://www.saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/all-z/virtual-care/telehealth>

17. Santé et services sociaux des Territoires-du-Nord-Ouest (2022). Télésanté. <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/sant%C3%A9net-tno/t%C3%A9l%C3%A9sant%C3%A9>
18. Saskatchewan Health Authority (2022). Télésurveillance du patient. <https://www.saskhealthauthority.ca/your-health/conditions-diseases-services/all-z/virtual-care/remote-patient-monitoring>
19. Régie provinciale de la santé (2022). Surveillance à domicile Telus. <http://www.phsa.ca/health-professionals/professional-resources/office-of-virtual-health/covid-19-virtual-health-toolkit/telus-home-health-monitoring>
20. D. P. Manca. (2015). Do digital health records improve quality of care? : Yes. *Canadian Family Physician*, 61(10), 846–847
21. Gouvernement du Canada (2021). Façonner un réseau de la santé plus connecté et plus collaboratif. Extrait de : <https://www.inforoute-inforoute.ca/fr/a-propos-de-nous/notre-histoire>
22. Gouvernement de la Saskatchewan (2021). Extrait de : <https://www.ehealthsask.ca/services/DHR-viewer>
23. Inforoute Santé du Canada (2021). Extrait de : https://www.prescriptioncan.ca/?_ga=2.67540049.175285807.1648823758-586199403.1648823758&_gl=1*1edekd*_ga*NTg2MTk5NDAzLjE2NDg4MjM3NTg.*_ga_CK6R5VCEKY*MTY0ODgyMzc1OC4xLjAuMTY0ODgyMzc1OC4w
24. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2021). About DHR Solutions. Extrait de : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-et-mieux-etre/about-emr-solution>
25. Territoires-du-Nord-Ouest (2022). SantéNet TNO. Extrait de : <https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/sant%C3%A9net-tno/visualiseur-sant%C3%A9net>
26. Gouvernement de l'Alberta (2022). My Health Records. Extrait de : <https://myhealth.alberta.ca/myhealthrecords>
27. Gouvernement de l'Alberta (2017). Alberta Dementia Strategy and Action Plan. Extrait de : <https://www.alberta.ca/alberta-dementia-strategy-and-action-plan.aspx>
28. Ibid 27.
29. Ibid 3.
30. Ibid 4.
31. Ibid 2.
32. Gouvernement du Québec (2021). Télésanté. Extrait de : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante/services-cliniques-en-telesante>

33. Gouvernement de l'Î.-P.-E. (2021). Zoom for Healthcare: Virtual Care Solution for Health-Care Providers. Extrait de : <https://src.healthpei.ca/virtual-care>
34. Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (2021). Centre for Health Information-Telepathology. Extrait de : <https://www.nlchi.nl.ca/index.php/ehealth-systems/telepathology>
35. Gouvernement de la Saskatchewan (2020). Programs and Services of Interest to Seniors. Extrait de : <https://www.saskatchewan.ca/residents/family-and-social-support/seniors-services/programs-and-services-of-interest-to-seniors>
36. Gouvernement de l'Ontario (2021). A Guide for the Caregiver: Information and Resources for Caregivers. Extrait de : <https://www.gov.mb.ca/seniors/publications/docs/caregiver.pdf>.
37. Gouvernement du Manitoba (2015/2016). Senior's Guide. Extrait de : https://www.gov.mb.ca/seniors/publications/docs/seniors_guide.pdf
38. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2021). Dossier de santé électronique (DSÉ) du Nouveau-Brunswick, une initiative de CyberSantéNB. Extrait de : <https://hpspub.gnb.ca/DHR/Pages/Overview.aspx>
39. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. E-Health: Digital health records. Extrait de : <https://www.nshealth.ca/virtual-care>
40. Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (2019). Discours du Trône. Extrait de : <https://www.exec.gov.nl.ca/thronespeech/>
41. Ibid 40.
42. Gouvernement du Yukon. Vieillir chez soi et bien vieillir au Yukon : Synthèse des résultats de la consultation publique sur le vieillissement; rapport de 2018 sur la santé au Yukon – regard sur les personnes âgées. Extrait de : <https://yukon.ca/fr/vieillir-chez-soi-et-bien-vieillir-au-yukon-sommaire-des-resultats-de-la-consultation-publique-sur>
43. Ibid 42.
44. Ibid 25.
45. Kim K. I., S. Gollamudi et S. Steinhubl. (2017). Digital technology to enable aging in place. Journal of Gerontology, 88, 25–31
46. BC Silver Alert. Advocates for a Silver Alert system for British Columbia. Extrait de : <https://bcsilveralert.ca/>
47. Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2021). Stabilisation des soins de santé : Un appel à l'action urgent. Extrait de : <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/Stabilizing-health-care.pdf>
48. Ibid 47.
49. Gouvernement du Québec (2021). Système et services de santé. Extrait de : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/telesante>

50. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard (2021). Télésurveillance du patient. Extrait de : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/programme-surveillance-a-distance-patients>.
51. Gouvernement de l'Alberta (2008). Reviewing Alberta's continuing care system. Extrait de : <https://www.alberta.ca/reviewing-albertas-continuing-care-system.aspx>
52. Ibid 51.
53. Gouvernement de la Nouvelle-Écosse (2020). Positive Aging. Extrait de : https://novascotia.ca/seniors/pub/Positive_Aging_2020.pdf.
54. Ibid 53.
55. Croix bleue Medavie (2022). Mes médicaments à la maison : livraison à domicile de médicaments sur ordonnance. Extrait de : <https://www.medaviebc.ca/fr/adherents/votre-couverture/myhomerx>
56. Mednow Canada (2022). The pharmacy that runs to you. Extrait de : <https://mednow.ca/>
57. Gouvernement du Canada (2020). Discours du Trône 2020. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/conseil-privé/campagnes/discours-trone/2020/discours-du-trone.html>
58. Gouvernement du Canada (2021). ArriveCAN. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19/arrivecan.html>
59. Oleg Bestsenny et coll. (2021). Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-COVID-19 reality? Extrait de : <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>
60. R. S. Bhatia et coll. (2021). « Virtual care use before and during the COVID-19 pandemic: a repeated cross-sectional study. » CMAJ Open 9(1): E107
61. Darrat I et coll. (2021). Socioeconomic Disparities in Patient Use of Telehealth During the Coronavirus Disease 2019 Surge. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Geoforum, 147, 287-295. doi:10.1001/jamaoto.2020.5161
62. C. Chu et coll. (2021). « Rural Telemedicine Use Before and During the COVID-19 Pandemic: Repeated Cross-sectional Study. » Journal of medical Internet research 23(4): e26960-e26960.
63. Liu L., Z. Goodarzi, A. Jones, R. Posno, S. E. Straus et J. A. Watt (2021). « Factors associated with virtual care access in older adults: a cross-sectional study. » Age and ageing 50(4): 1412-1415