



**Santé
Ontario**

Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en soins primaires

Énoncés conceptuels du public cible

Novembre 2022

Préambule

Malgré l'intérêt observé au Canada pour un renforcement des services de soins de santé virtuels et un élargissement de la numérisation de la société,¹ la transition vers les soins virtuels était lente jusqu'à ce que la pandémie de COVID-19 force une disruption nécessaire des services de soins en personne. En juin 2020, 70 % des soins ambulatoires fournis par des hôpitaux et des cabinets médicaux ontariens étaient assurés sous forme virtuelle.¹ Une analyse précisément axée sur les données relatives aux soins primaires,² cependant, a permis d'observer des différences dans le recours aux soins virtuels parmi les cliniciens responsables des soins primaires au sein de la province, en fonction des régions, des types de cabinets et au sein des cabinets.

Pour commencer le travail autour des différences en matière de services, d'expériences et d'accès aux soins primaires, Santé Ontario a élaboré un document d'orientation initiale sur l'utilisation pertinente sur le plan clinique de soins primaires virtuels, en s'appuyant sur les conseils d'un comité d'experts des soins primaires. Ce document d'orientation a pour but d'aider les cliniciens chargés des soins primaires à approcher la planification et la prestation des soins primaires virtuels de façon résolue et délibérée. Avant tout, l'objectif des soins primaires virtuels reste le même que celui des soins assurés en personne : fournir des soins sécuritaires, équitables, axés sur la personne pour parvenir à des résultats optimaux en matière de santé.

Nous espérons que cette orientation contribuera à appuyer le recours aux soins virtuels au sein de votre cabinet de soins primaires. Alors que nous passons ensemble à l'étape suivante, en avançant vers une approche plus cohérente de la prestation des soins primaires virtuels, vos commentaires sont les bienvenus.

¹ Bhatia RS, Jamieson T, Shaw J, Piovesan C, Kelley LT, Falk W. *Canada's virtual care revolution: a framework for success*. (« Révolution des soins virtuels au Canada : un cadre en faveur de la réussite. ») Toronto : CD Howe Institute; 2020 [cité le 16 juin 2022]. https://www.cdhowe.org/sites/default/files/2021-12/Commentary_586.pdf (en anglais).

² Kiran T, Green M, Wu F, Strauss R, Gozdyra P, Kopp A, et coll. Association between virtual primary care and emergency department use (« Corrélation entre le recours aux soins primaires virtuels et les visites aux services d'urgence ») [Internet]. Kingston, Ont. : INSPIRE-PHC; 2021 [cité le 12 mai 2022]. Accessible à l'adresse suivante : https://maphealth.ca/wp-content/uploads/PC-COVID_OH_final-deliverable.pdf (en anglais).

Le présent document vise à fournir des conseils sur l'utilisation des soins virtuels dans le cadre de la pratique clinique. Les médecins souhaitant se renseigner sur la facturation des services de soins virtuels au Régime d'assurance-santé de l'Ontario sont priés de consulter la Loi sur l'assurance-santé et les règlements afférents, y compris la liste des prestations pour les services médicaux, ou de communiquer avec le ministère de la Santé.

Concepts

On a examiné les concepts suivants et ils ont fait l'objet de discussions au sein du comité d'experts des soins primaires, qui s'est accordé sur leurs termes : au 17 juin 2022, le document d'orientation – Utilisation cliniquement pertinente des soins virtuels est à jour.

Public cible

Les cliniciens de soins primaires constituent le public cible du présent document d'orientation : autrement, le document s'adresse aux personnes qui ont le devoir à titre professionnel d'utiliser leur jugement clinique pour établir les modalités des soins virtuels, si ce modèle est adapté, dans un contexte clinique donné.

Cette orientation peut aussi être utile à d'autres personnes responsables de la planification et de l'appui à la prestation des services de soins primaires (p. ex., les assistants de bureaux de médecins), ainsi qu'aux patients qui bénéficient de ces services. On pourra à l'avenir élaborer des documents ou des outils connexes pour appuyer ces autres utilisations.

Soins primaires

Les soins primaires sont « les soins de premier contact, continus, exhaustifs et coordonnés assurés auprès des personnes sans distinction de genre, de maladie, ni en fonction des systèmes d'organes » et correspondent à « un service de santé... qui permet l'entrée dans ce système pour tous les nouveaux besoins et tous les nouveaux problèmes, assure des soins axés sur la personne (et non sur la maladie) sur la durée, assure des soins pour tous les troubles à l'exception des plus rares³ et procède à la coordination et à

³ Nous reconnaissons globalement que les besoins des patients reçus par les cliniciens chargés des soins primaires sont de plus en plus complexes.

l'intégration des soins assurés ailleurs et par d'autres parties ». ⁴ L'étape des soins primaires permet d'assurer un triage des besoins des patients et d'orienter ces derniers vers des services de soins plus complexes, par exemple vers des spécialistes ou des services de soins actifs, au besoin.

Pertinence clinique

Les soins pertinents sont sécuritaires, assurés en temps opportun, et efficaces. Ils sont assurés conformément au champ d'exercice du praticien, dans un contexte et selon des modalités raisonnables pour le patient comme pour le praticien et permettant une évaluation clinique adaptée.

L'approche des soins axés sur les patients et les considérations relatives à l'équité sont essentielles pour la pertinence clinique.

Équité

L'équité en matière de santé « favorise un état de santé optimal et permet aux gens de recevoir des soins de grande qualité, justes et adéquats qui répondent à leurs besoins, peu importe où ils vivent, ce qu'ils ont et qui ils sont. ». ⁵

À la différence du concept d'égalité, qui concerne le traitement égal de toutes les personnes, l'équité concerne le traitement juste et adéquat des personnes. Dans le domaine des soins de santé, des résultats équitables nécessitent souvent de traiter les personnes différemment et de modifier la configuration pour parvenir à un environnement équitable pour toutes les personnes et toutes les communautés. Il est pour cela nécessaire de reconnaître les obstacles rencontrés et de s'efforcer de les contourner.

Soins virtuels

On définit les soins virtuels comme toute interaction entre les patients et les membres de leur cercle de soins, ou entre ces derniers, ⁶ quand ces parties ne se trouvent pas toutes au même endroit et

⁴ Conseil des soins primaires de l'Ontario. Framework for Primary Care in Ontario (« Cadre des soins primaires en Ontario ») [Internet]. Toronto, Ont. : Le Conseil; 2016 [cité le 29 mars 2022]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.afhto.ca/wp-content/uploads/OPCC-Framework-for-Primary-Care-2016-01-13.pdf> (en anglais)

⁵ Qualité des services de santé Ontario. Plan d'équité en matière de santé de Qualité des services de santé Ontario [Internet]. Toronto, Ont. : Santé Ontario; 2016 [cité le 29 mars 2022]. Accessible à l'adresse suivante : https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/Health_Equity_Plan_Report_Fr.pdf

⁶ Le terme « cercle de soins » désigne les cliniciens chargés des soins de santé (p. ex., les infirmiers, les médecins, les résidents, les externes, ainsi que tout autre praticien des soins de santé qui procure des soins au patient) qui assurent

communiquent en s'appuyant sur des technologies de l'information ou de communication pour assurer ou optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients.⁷.

Le terme *soins virtuels* peut désigner tant une approche des soins qu'une interaction unique entre un fournisseur⁸ et un patient. Les soins primaires virtuels peuvent être assurés selon de nombreuses « modalités » différentes...

Les modalités de soins virtuels incluses dans le présent document d'orientation comprennent :

- les messageries sécurisées;
- les courriels;
- le téléphone;
- les services de vidéoconférence.

Bien que d'autres modalités existent, par exemple avec l'utilisation de « robots conversationnels » et de méthodes de « télésurveillance des patients », elles ne sont pas incluses dans la portée du présent document d'orientation.

Soins axés sur la personne

Action Cancer Ontario, qui fait maintenant partie de Santé Ontario, a élaboré une *ligne directrice sur les soins axés sur la personne* (« *Person-Centred Care Guideline* ») destinée au système de soins contre le cancer. Toutefois, beaucoup de ses principes sont pertinents pour les professionnels des soins de santé, et pour d'autres personnes qui interagissent avec les patients, les membres de leurs familles et les prestataires de

un traitement auprès d'un patient, et à qui les renseignements de santé du patient sont nécessaires pour assurer ces soins. Il inclut le personnel administratif et les employés qui doivent avoir accès aux renseignements personnels du patient pour effectuer leur travail. On ne considère pas que la famille, les amis, les prestataires de soins, la police, une compagnie d'assurance ou encore l'employeur du patient font partie du cercle de soins. En sont également exclus les fournisseurs de soins de santé à qui les renseignements relatifs à la santé du patient sont transmis à d'autres fins que pour la prestation de soins de santé au patient (p. ex., pour réaliser des études). (Source : Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Protection des renseignements personnels sur la santé [Internet]. Toronto, Ont. : OMCO; 2020 [cité le 8 juin 2022]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.cpso.on.ca/fr/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Protecting-Personal-Health-Information>.)

⁷ Adaptation d'un document de discussion intitulé « Soins virtuels au Canada » et présenté au sommet annuel de l'Association médicale canadienne sur la santé qui s'est tenu à Toronto en août 2019. Il s'agit d'une citation de Shaw J, Jamieson T, Agarwal P, Griffin B, Wong I, Bhatia S. Virtual care policy recommendations for patient-centred primary care: findings of a consensus policy dialogue using a nominal group technique. (« Recommandations relatives aux politiques sur les soins virtuels pour les soins de santé primaires axés sur le patient : conclusions d'un dialogue politique de consensus selon une technique faisant appel à un groupe nominal. ») *J Telemed Telecare*. 2018;24(9):608–15.

⁸ Dans ce cas, on utilise les termes « fournisseur » et « clinicien » de façon interchangeable.

soins. Les soins axés sur la personne sont une évolution des soins axés sur le patient : cette transition indique au système l'importance fondamentale d'une approche qui traite les patients comme des personnes d'abord, et seulement ensuite comme des patients. Par dessein, le choix du terme « personne » plutôt que « patient » permet aussi l'inclusion des membres de la famille du patient ou de ses prestataires de soins. Ce choix exprime la reconnaissance du fait que les patients abordent souvent le système de soins de santé accompagné d'un réseau de soutien.⁹

La *ligne directrice sur les soins axés sur la personne* décrit une approche des soins qui fait appel à des professionnels des soins de santé en partenariat avec d'autres personnes (des patients) pour :

- leur donner une voix dans le processus de conception et de prestation des soins dont ils bénéficient;
- leur permettre d'être plus actifs dans leur parcours vers des résultats de santé améliorés;
- favoriser une meilleure valeur grâce à une utilisation des ressources plus judicieuse;
- améliorer leur expérience.

La ligne directrice précise la définition de « l'expérience d'une personne » de la façon suivante : la somme de l'ensemble de ses interactions, façonnées par la culture d'un organisme, qui influe sur ses perceptions de l'ensemble du continuum de soins (cette définition est une adaptation de celle présentée par le Beryl Institute¹⁰).

Énoncés d'orientation

On a examiné les énoncés d'orientation suivants et ils ont fait l'objet de discussions au sein du comité d'experts des soins primaires, qui s'est accordé sur leurs termes : au 17 juin 2022, le document d'orientation – Utilisation cliniquement pertinente des soins virtuels est à jour. Dans ce document, l'utilisation du terme « cliniciens » fait référence aux « cliniciens chargés des soins primaires ».

Les énoncés d'orientation suivants supposent que la norme relative aux soins dans le cadre de soins primaires virtuels est la même que celle relative aux soins primaires assurés en personne. Toutes les

⁹ Biddy R, Griffin C, Johnson N, Larocque G, Messersmith H, Moody L, et coll. Person-Centred Care Guideline (« Ligne directrice sur les soins axés sur la personne ») [Internet]. Toronto, Ont. : Action Cancer Ontario; 2015 [cité le 29 mars 2022]. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.cancercareontario.ca/fr/guidelines-advice/types-of-cancer/38631> (en anglais)

¹⁰ [theberylinstitute.org](https://www.theberylinstitute.org) [Internet]. Nashville, Tennessee : The Institute; c2022. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.theberylinstitute.org> (en anglais).

références aux soins primaires virtuels renvoient à des soins pertinents sur le plan clinique, sécuritaires, équitables et axés sur la personne.

I Planification des soins primaires virtuels

A. Évaluation des besoins et des possibilités d'utilisation des services virtuels de la population de patients

1. Les cliniciens qui envisagent d'offrir des services de soins virtuels déterminent quels services virtuels peuvent être utiles à la population de patients qu'ils desservent. La liste peut varier d'une région à l'autre.
2. Les cliniciens définissent leur capacité (ressources humaines et techniques) à offrir chaque type de services virtuels (messagerie sécurisée, courriels, téléphone, vidéo, surveillance à distance), ainsi que les possibilités raisonnables de renforcement de cette capacité aux fins d'élargissement de l'éventail de solutions qui pourraient être employées pour assurer des services de soins virtuels.

B. Évaluation de la capacité des cliniciens chargés des soins primaires à assurer les services de soins primaires virtuels

1. Avant d'offrir des services de soins primaires virtuels, les cliniciens évaluent leurs propres compétences et degrés de préparation à assurer ces services.
2. Les cliniciens définissent quels services de soins virtuels ils sont disposés à utiliser dans le cadre des soins primaires, dans quelles conditions et selon quelles modalités.

C. Définition de l'offre de soins virtuels

1. Les organismes de premier plan et les cliniciens définissent conjointement le degré auquel l'environnement de pratique permet la mise en œuvre de solutions de soins primaires virtuels, ainsi que les outils offerts pour ces soins (p. ex., courriels, messageries sécurisées, téléphone, vidéo), en s'appuyant sur l'évaluation des besoins de la population de patients et en consultation avec les patients quand c'est possible.
2. Les cliniciens décident des outils qui seront utilisés dans leur cabinet, au vu des limites de leur utilisation dans la prestation des soins primaires.
3. Les cliniciens définissent les grandes lignes des approches à adopter si des difficultés relatives au patient existent ou apparaissent en ce qui concerne l'utilisation des outils virtuels (p. ex., si les capacités cognitives d'un patient se détériorent, ou en cas de perte de la vue ou de l'audition : ces situations pourraient affecter l'utilisation efficace de l'outil).

-
4. Les cliniciens définissent les grandes lignes des approches à adopter quand l'utilisation d'un outil donné (messagerie sécurisée, courriels, téléphone ou vidéo) pour une consultation de soins virtuels n'est pas adaptée à la prestation de soins sécuritaires, efficaces et de qualité, ou bien quand cet outil ne fonctionne pas au moment où on en a besoin.
 5. Les cliniciens définissent comment ils évalueront l'adéquation de leur utilisation des soins virtuels aux besoins des patients. Ils définissent aussi si ces méthodes permettent de parvenir aux résultats souhaités.

D. Coordination de l'offre de soins primaires virtuels au sein du cabinet

1. Les cliniciens présentent l'offre souhaitée aux autres membres du cabinet.
2. Les cliniciens s'assurent que les autres personnes qui devront appuyer ou participer aux soins primaires virtuels :
 - a. sont au fait de l'offre de soins virtuels et du rôle d'appui qu'ils jouent;
 - b. disposent des connaissances, des compétences et des aptitudes nécessaires pour assurer leurs responsabilités.
3. Les cliniciens examinent régulièrement l'offre de soins virtuels et la mettre à jour, au besoin (p. ex., quand il n'est plus possible d'offrir un service, ou quand un service n'est plus disponible). Ils avisent aussi les autres membres du cabinet de toute mise à jour.

E. Communication de l'offre de soins primaires virtuels aux patients

1. Les cliniciens présentent à leurs patients les outils de soins virtuels qui seront utilisés dans leurs cabinets, en prenant en compte les limites qui pourraient exclure la prestation de soins primaires.
2. Les patients sont avisés de toute mise à jour de l'offre de soins virtuels (p. ex., dans les cas où un service n'est plus offert ou quand un nouveau service est disponible) en temps opportun.

II Évaluation, documentation et communication de la capacité d'un patient à bénéficier de services de soins primaires virtuels

A. Évaluation de la capacité d'un patient à bénéficier de services de soins primaires virtuels

-
1. Les cliniciens, comme leurs patients et les prestataires de soins de ces derniers,¹¹ évaluent régulièrement les éléments suivants :
 - a. les préférences des patients quant aux possibilités de soins virtuels disponibles;
 - b. le niveau de confort des patients quant à l'utilisation des outils de soins virtuels;
 - c. le niveau de compétence des patients quant à l'utilisation des outils de soins virtuels;
 - d. les obstacles (avérés ou potentiels) au recours aux soins virtuels (p. ex., dus à la langue, aux capacités cognitives ou à l'accès à la technologie);
 - e. les plans visant à contourner les obstacles (avérés ou potentiels) (si possible);
 - f. un plan de rechange en cas d'échec de tout outil de soins virtuel éventuellement employé.

B. Documentation et communication des préférences et des capacités des patients quant à la prestation de services de soins primaires virtuels

1. Les cliniciens qui assurent ce type de soins sous forme virtuelle s'assurent que des mécanismes sont en place pour documenter les préférences des patients et des prestataires de soins et leur capacité à bénéficier efficacement de services de soins primaires virtuels.
2. Les cliniciens documentent les préférences des patients et de leurs prestataires de soins ainsi que leur capacité à bénéficier de soins virtuels. Ils transmettent aussi ces renseignements et s'assurent qu'ils sont accessibles aux autres membres du cabinet pour qui ils pourraient être pertinents (p. ex., l'assistant du bureau ou d'autres membres de l'équipe de soins). La documentation doit inclure toute limite et tout risque connu de la prestation des services de soins primaires auprès des patients ou de leurs prestataires de soins, ainsi que tout plan de rechange qui pourrait être appliqué en cas d'échec de la méthode choisie.
3. Les cliniciens documentent et présentent tout changement des capacités et des préférences des patients ou des prestataires de soins en ce qui concerne les services de soins primaires virtuels à la suite des nouvelles évaluations, ou quand on observe des changements de ce type qui pourraient affecter la prestation de soins primaires virtuels sécuritaires et efficaces.

III Prestation des soins primaires virtuels

A. Utilisation de données probantes d'actualité

¹¹ On définit les prestataires de soins comme les membres de la famille et les amis du patient, ainsi que les autres personnes qui lui apportent leur aide et leur procurent des soins, sans nécessairement qu'un lien particulier n'existe entre ces personnes.

-
1. Les cliniciens se tiennent au fait des évolutions des méthodes de soins virtuels et s'appuient sur les pratiques exemplaires et les données probantes les plus récentes dans leur prestation des soins primaires virtuels.

B. Définition des modalités de recours aux soins virtuels dans les interactions de soins primaires à l'initiative des patients

1. Les cliniciens qui assurent des services de soins primaires virtuels offrent l'orientation nécessaire au triage des demandes de services de ce type aux autres personnes qui interagissent directement avec des patients. Le choix de l'offre de services de soins virtuels et des modalités à employer le cas échéant doit être fait en fonction de cette orientation, et doit prendre en compte les aspects suivants :
 - a. Faisabilité
 - b. Acceptabilité pour le patient comme pour le fournisseur de soins
 - c. Avantages des soins virtuels supérieurs aux risques

Remarque : En cas d'utilisation d'un système en ligne pour la prise de rendez-vous ou le triage, le système doit inclure des dispositions permettant d'intégrer cette orientation.

2. Les cliniciens qui ont délégué à d'autres personnes l'autorité nécessaire à la définition de la pertinence clinique du recours aux soins virtuels et qui sont avisés d'incertitudes ou de conflits en lien avec cette définition doivent procéder de la façon suivante :
 - a. étudier chaque possibilité qui, le cas échéant, serait faisable et permettrait la prestation de soins sécuritaires et de qualité;
 - b. fournir de l'orientation aux personnes à qui cette tâche a été déléguée.
3. Les cliniciens prennent en compte la portée de la pratique ainsi que le type de praticien le mieux à même de répondre aux besoins du patient sous forme virtuelle quand il présente une orientation aux personnes prenant les décisions relatives aux méthodes de prestation virtuelle à adopter.
4. Les cliniciens déterminent si un patient est à même de bénéficier des services de soins primaires virtuels dont il a fait la demande et si des modifications ou des adaptations sont nécessaires pour ce faire.
5. Les cliniciens définissent si la méthode de soins virtuels choisie par le patient est compatible avec le sujet de l'interaction (p. ex., si on s'attend à ce qu'un test diagnostique ou un examen physique soit nécessaire, un rendez-vous en personne est nécessaire, et des dispositions doivent être prises pour l'organisation du test diagnostique).
6. Les cliniciens établissent si le mode de communication choisi par le patient est adapté à l'urgence de la situation ou au déroulement du processus nécessaire à la prise en charge de la demande (p. ex., si

on s'attend à ce que la plainte du patient nécessite une prise en charge urgente, il pourrait être nécessaire d'orienter le patient vers un établissement adapté).

C. Définition des modalités de recours aux soins virtuels dans les interactions de soins virtuels à l'initiative des praticiens

1. Les cliniciens prennent en compte les éléments suivants pour définir les modalités adaptées à une interaction de soins virtuels :
 - a. les préférences exprimées et documentées des patients et des prestataires de soins quant aux interactions virtuelles, et leur outil de communication de choix;
 - b. la capacité des patients et des prestataires de soins à accéder aux outils de soins virtuels;
 - c. la capacité des patients et des prestataires de soins à utiliser efficacement les outils de soins virtuels.
 - d. La raison qui pousse le patient à établir la communication, qui peut affecter la possibilité d'un résultat positif en fonction de l'outil utilisé; par exemple :
 - i. il est probable que la divulgation de renseignements sensibles entraîne une réaction émotive, qui pourrait affecter la capacité du patient à recevoir de l'information et à bénéficier d'un soutien de façon efficace;
 - ii. il est probable que des renseignements complexes affectent la capacité du patient ou du prestataire de soins à entendre et comprendre efficacement l'information en utilisant un outil de communication virtuelle;
 - iii. le caractère urgent des renseignements pourrait influencer le choix de l'outil (c.-à-d. qu'on choisira l'outil le plus rapide);
 - iv. la nécessité d'une intervention ou d'un examen physique direct, qui ne seraient pas possibles autrement.

D. Documentation des interactions de soins primaires virtuels

1. Les cliniciens s'assurent que des dispositions sont en place pour documenter les interactions de soins primaires virtuels. La documentation doit être accessible à d'autres membres du cabinet, au besoin, pour organiser et assurer la continuité des soins et les soins interdisciplinaires, et pour évaluer les résultats des interactions de soins primaires virtuels.
2. La documentation de chaque interaction de soins virtuels précise l'outil de soins virtuels utilisé.