

Les soins virtuels

Problèmes, progrès et possibilités

Sarah Fraser MSc MD CCFP, DIRECTRICE ADJOINTE DE LA RÉDACTION



Durant la pandémie de COVID-19, nous, en soins de santé, avons dû nous adapter à divers degrés au travail dans des environnements virtuels. Pour mettre en contexte le contenu du présent numéro du *Médecin de famille canadien*, qui comporte des articles sur les soins virtuels, je vais commencer par une définition communément acceptée. Selon l'Institute for Health System Solutions de l'Hôpital Women's College à Toronto (Ontario), les soins virtuels ont été définis comme « toute interaction entre les patients et les membres de leur cercle de soins qui se produit à distance, en utilisant toute forme de communication ou de technologies de l'information, dans le but de faciliter ou de maximiser la qualité ou l'efficacité des soins aux patients¹ ».

Je vais diviser cette définition en ses différentes parties. D'abord, il est important de tenir compte du cercle de soins. Les soins virtuels sont bien plus qu'un simple appel vidéo entre un médecin et un patient. Ils peuvent se dérouler entre un patient ou un aidant et l'un ou l'autre des membres de l'équipe de soins de santé, y compris un membre du personnel administratif, un pharmacien, une infirmière ou un professionnel des soins primaires. L'un des aspects les plus évidents de cette définition est que les soins doivent être dispensés à distance. Autrement dit, le patient et le clinicien sont dans des lieux physiques différents.

Les soins virtuels peuvent être fournis à l'aide de n'importe quelle forme de communication. Même si la pandémie nous a aidés à nous empresser d'adopter diverses technologies, les soins virtuels sont une forme que nous offrons depuis longtemps en soins primaires. Avant la pandémie, lorsque nous téléphonions à des patients pour renouveler des ordonnances ou communiquer les résultats d'analyses sanguines, c'était une forme de soins virtuels. Les appels vidéo, les courriels et la messagerie directe s'inscrivent aussi sous l'appellation générique des soins virtuels.

Ensuite, les soins dispensés virtuellement aident à faciliter ou à maximiser la qualité des soins aux patients. Autrement dit, la prestation de soins virtuels vise à promouvoir la santé et le bien-être. Ce n'est pas spécifiquement à des fins de commodité pour le clinicien (j'admets que je serais hypocrite si je disais que je n'aime pas la flexibilité me permettant d'éviter la circulation et de travailler de la maison de temps à autre).

Par exemple, si l'un des patients de votre clinique de soins primaires habite en milieu rural et ne peut pas toujours se présenter à tous ses rendez-vous, un appel téléphonique ou par vidéo peut lui donner accès à des soins qu'il n'aurait pas pu recevoir autrement. Si un patient a une infection des voies respiratoires supérieures, les soins virtuels aident à limiter la transmission de la maladie.

Parfois, il peut être préférable de tenir virtuellement les rendez-vous pour améliorer leur efficacité. Par exemple, je connais des médecins qui préfèrent procéder en ligne à des évaluations de demandes d'aide médicale à mourir, parce que ce n'est pas seulement plus confortable pour les patients d'être dans leur propre domicile, mais cela élimine aussi la nécessité de porter un masque, alors que l'expression faciale est une partie si importante de la communication. Dans la définition donnée ici des soins virtuels, la centralité du patient est inhérente.

Dans le domaine croissant des soins virtuels, un langage uniforme nous permet d'assurer que nous sommes au même diapason lorsque nous en discutons. Dans leur commentaire, Spithoff et ses collègues proposent une nouvelle typologie pour les soins virtuels (page e180)². L'article présente des recommandations concernant les types de soins virtuels qui sont les plus appropriés, efficaces et efficients. Les auteurs brossent le portrait des soins virtuels au Canada ainsi que de la mosaïque de programmes et de systèmes qui ont été développés, surtout au cours des dernières années. Selon les auteurs, les soins virtuels sont les plus appropriés, efficaces et efficients lorsqu'ils sont fournis dans le contexte de soins complets, et que le patient est associé avec ceux qui dispensent des soins longitudinaux.

Pourtant, ce n'est pas le modèle qui existe dans de nombreuses régions au Canada. Des entreprises privées offrent des soins virtuels qui sont épisodiques, et de nombreux patients y ont recours en raison de la crise pancanadienne dans les soins primaires. Certains gouvernements provinciaux retiennent les services de telles entreprises pour aider dans la prestation des soins de santé. Compte tenu de la diversité des programmes et des services de soins virtuels qui existent, sans compter que les soins virtuels n'étaient pas réglementés auparavant au Canada, les risques de préjudices sont réels, notamment les torts causés par la fragmentation des données sur la santé. Pour y remédier, des changements politiques sont apportés. Par exemple, cette année, le projet de loi C-72 a été adopté dans le but d'améliorer l'interopérabilité des technologies de l'information sur la santé dans toutes les instances³. Comment les soins virtuels, dans leurs multiples formes, s'inscriront-ils dans ces changements?

Nous espérons que ce numéro du *Médecin de famille canadien* fera la lumière sur l'état actuel des soins virtuels au Canada, notamment leurs problèmes, leurs progrès et leurs possibilités.

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

Can Fam Physician 2024;70:678 (ang), 679 (fr). DOI: 10.46747/cfp.701112679
Références à la page 678. This article is also in English on page 678.