



**Rapport de synthèse sur le
Sommet fédéral-provincial-
territorial (FPT) sur les soins
virtuels**

Les 22 et 23 juin 2021

AOÛT 2021



Health
Canada

Santé
Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

Summary Report of the Federal-Provincial-Territorial (FPT) Virtual Care Summit

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2021

Date de publication : Octobre 2021

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H22-4/28-2021F-PDF

ISBN : 978-0-66-040513-1

Pub. : 210357

AVERTISSEMENT : Le présent rapport a été préparé à titre confidentiel pour l'usage interne de la Table fédérale-provinciale-territoriale sur les soins virtuels et les outils numériques et de Santé Canada. Aucune déclaration ni garantie n'est fournie quant à l'exactitude, à l'exhaustivité, à la suffisance ou à l'adéquation des renseignements contenus dans ce rapport pour une utilisation par toute personne ou entité autre que la Table fédérale-provinciale-territoriale sur les soins virtuels et les outils numériques et Santé Canada. Aucune personne ou entité autre que la Table fédérale-provinciale-territoriale sur les soins virtuels et les outils numériques et Santé Canada ne peut s'appuyer sur ce rapport, et toute responsabilité à l'égard de ces personnes ou entités concernant l'utilisation de ce rapport est rejetée par les présentes. Les renseignements contenus ici sont de nature générale et ne sont pas destinés à traiter des circonstances d'une personne ou d'une entité particulière. Bien que nous nous efforcions de fournir des renseignements exacts et opportuns, il ne peut être garanti que ces renseignements sont exacts à la date où elles sont reçues ou qu'ils le resteront à l'avenir. Personne ne devrait agir sur la base de ces renseignements sans l'avis d'un professionnel après avoir mené un examen approfondi de la situation particulière.

Sommaire

Les 22 et 23 juin 2021, un Sommet fédéral, provincial et territorial (FPT) sur les soins virtuels (Sommet) a été organisé pour discuter des catalyseurs stratégiques sous-jacents aux soins virtuels et déterminer les considérations clés pour un plan d'action national afin de maintenir l'élan sans précédent créé par la pandémie en matière de prestation de services de soins virtuels. Près de 80 parties prenantes des gouvernements FPT, des organisations pancanadiennes de santé, des représentants autochtones, des représentants des communautés rurales et éloignées, des associations médicales provinciales-territoriales (AMPT), des organismes de réglementation des professions médicales, des représentants des patients et d'autres groupes de parties prenantes pertinents ont participé au Sommet. Le Sommet reposait sur le rapport Diagnostic de Will Falk (2021) et le rapport sur l'équité élaboré par le groupe de travail sur l'accès équitable aux soins virtuels (2021), qui avaient été communiqués aux participants avant la réunion.

Le Diagnostic et le rapport du groupe de travail mettaient en lumière de nombreux changements de politique et autres du système de santé nécessaires pour appuyer les soins virtuels, mais les délibérations du Sommet étaient articulées autour de quatre dimensions stratégiques principales :

- **Conception du modèle de prestation de services** – *Réimaginer les soins centrés sur le patient et leur intégration dans le continuum de soins*
- **Obtention de permis d'exercice** – *Repenser l'obtention de permis d'exercice pour les soins essentiels pangouvernementaux*
- **Rémunération et financement** – *Promouvoir le modèle de soins et de résultats le plus approprié*
- **Gestion du changement et éducation** – *Permettre l'alphabétisation numérique, la qualité, la sûreté et l'expérience de l'utilisateur*

En outre, l'important sujet de l'équité en santé était un thème transversal délibérément intégré dans les discussions du Sommet relatives à chacune de ces quatre dimensions stratégiques en raison de l'urgence de l'accès à la santé pour toutes les provinces et tous les territoires, en particulier pour les populations autochtones et celles qui vivent dans des zones rurales et éloignées.

Après de solides discussions sur ces sujets pendant la première journée du Sommet, les participants ont défini les points à retenir suivants :

Ensemble, nous...

- *reconnaissons que les soins sont des soins, quelle que soit la manière dont ils sont apportés;*
- *avons tous un rôle à jouer dans la définition de l'avenir des soins virtuels;*
- *devons avoir le courage de repenser la gouvernance entre les juridictions afin d'assurer des soins virtuels dans l'intérêt supérieur des patients;*
- *devons faire participer les Canadiens et les résidents aux discussions sur les soins virtuels et à la compréhension des implications relatives aux renseignements personnels sur la santé;*
- *devons nous assurer que les soins, quels que soient les canaux, sont respectueux des valeurs culturelles et répondent aux besoins uniques des communautés autochtones (y compris des Premières Nations, des Inuits et des Métis)*

Pendant la deuxième journée du Sommet, les participants ont été invités à réfléchir de manière audacieuse et à se concentrer sur la définition des mesures FPT à prendre en considération dans chacune des dimensions stratégiques pour soutenir les soins virtuels. Ils ont en particulier souligné la nécessité d'une vision pancanadienne et d'une approche de gouvernance sensible afin de faciliter l'harmonisation continue entre les gouvernements et les parties prenantes pour les soins virtuels. D'autres facteurs à prendre en considération dans les mesures ont été définis pour chaque dimension stratégique et sont résumés dans le tableau ci-après :

Mesures proposées
Modèle de prestation de services
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer au niveau pancanadien en vue de préciser des normes de données d'interopérabilité pour faciliter l'échange de données entre les gouvernements et l'intégration des solutions numériques soutenant les soins virtuels. Ces normes en matière de données devraient permettre de s'assurer que les fournisseurs ne sont pas autorisés à empêcher l'intégration de leurs renseignements afin que ces renseignements soient accessibles, le cas échéant, aux prestataires et aux patients. ▪ Déterminer des occasions de collaboration entre les provinces et territoires pour les efforts en matière d'approvisionnement pancanadien qui pourront accélérer l'adoption des outils de santé numérique. ▪ Préparer l'élaboration d'un cadre d'évaluation pancanadien que les provinces et territoires peuvent appliquer uniformément pour évaluer et mesurer la qualité, l'efficacité, l'adoption et l'incidence des solutions de soins numériques dans le système de soins de santé global.
Rémunération et financement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmoniser les modèles de régime d'assurance-maladie des provinces et territoires et les modèles de rémunération des fournisseurs de soins – pour l'ensemble des modalités en personne et virtuelles – afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients, d'améliorer l'expérience des patients et des prestataires et d'assurer la viabilité budgétaire. ▪ Continuer à tirer parti des données sur la rémunération des soins virtuels entre les gouvernements et à les comparer pour étayer la future refonte des modèles de paiement.
Obtention de permis d'exercice
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examiner une approche pragmatique de l'obtention de permis d'exercice dans plusieurs administrations en déterminant les cas d'utilisation qui peuvent faire l'objet d'un projet pilote pour mettre à l'essai et évaluer les modifications ancrées dans l'amélioration de l'accès aux soins.
Gestion du changement et éducation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec les responsables des systèmes de santé autochtones et leurs communautés pour continuer de veiller au respect des valeurs culturelles, d'améliorer l'équité de l'accès aux services de santé et de renforcer les capacités du système de santé dans les communautés autochtones (y compris les communautés rurales et éloignées) afin de leur offrir des soins appropriés et de grande qualité. ▪ Renforcer la littératie numérique des professionnels de la santé en travaillant avec les parties prenantes concernées pour concevoir, élaborer et intégrer du contenu éducatif sur la prestation de services de soins de santé numériques ou virtuels dans les programmes des écoles de médecine et de sciences de la santé et l'éducation continue des cliniciens en exercice. ▪ Chercher des occasions d'inclure le public et la voix du patient dans tous les efforts visant à faire évoluer et à adopter les soins virtuels dans l'expérience de soins du patient et améliorer la littératie en santé numérique pour les Canadiens et les résidents.

Même si l'objet du Sommet était de faciliter la mise en place appropriée de soins virtuels dans le système public de soins de santé, il est évident que bon nombre des lacunes stratégiques actuelles traduisent également des changements nécessaires pour corriger des problèmes plus vastes à l'échelle de l'ensemble du système de santé qui pourraient soutenir l'approche générale du Canada en matière de fourniture de services de santé. À l'avenir, la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques utilisera les considérations décrites pour les actions définies durant le Sommet dans l'élaboration du futur plan d'action pour les 12 à 18 prochains mois.

Table des matières

Sommaire.....	4
Introduction	8
Contexte et approche adoptée dans le cadre du Sommet.....	8
Vision des soins virtuels	11
Dimensions stratégiques des soins virtuels	12
Qu'est-ce qui serait bien pour les soins virtuels au Canada?	18
Considérations relatives au plan d'action FPT sur les soins virtuels.....	20
Vision et gouvernance.....	21
Autre facteurs à prendre en considération	21
Regard vers l'avenir et prochaines étapes.....	23
Remerciements	23
Références	25

Introduction

Malgré les nombreux défis qu'elle a posés au système de soins de santé canadien, la pandémie de COVID-19 a entraîné des progrès importants dans le paysage des soins virtuels de tout le pays, les provinces et territoires s'efforçant d'assurer l'accès aux soins de santé publics tout en maintenant la sécurité et l'éloignement physique. Pour faciliter la prolifération nécessaire des soins virtuels, les provinces et territoires ont mis en œuvre des codes de facturation temporaires afin de rémunérer les médecins pour les soins virtuels et l'accès élargi aux services de santé essentiels. Parallèlement, de nombreux nouveaux outils de soins virtuels ont été rapidement mis en place, créant des problèmes persistants de durabilité aujourd'hui. La Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques, composée de hauts responsables FPT de la santé, a été créée en mars 2020 pour élaborer un plan de collaboration en vue d'accélérer le déploiement et la durabilité des soins virtuels, à la fois au début de la pandémie et à long terme. Outre la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques, le groupe de travail d'experts sur les soins virtuels a été formé pour fournir des conseils et des orientations éclairées sur les travaux de la Table relatifs aux soins virtuels.

Organisé par la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques, un Sommet FPT+Intervenants sur les soins virtuels s'est tenu sur deux demi-journées les 22 et 23 juin 2021. À cette occasion, près de 80 parties prenantes des gouvernements FPT, des organisations pancanadiennes de santé, des représentants autochtones, des représentants des communautés rurales et éloignées, des associations médicales provinciales-territoriales (AMPT), des organismes de réglementation des professions médicales, des représentants des patients et d'autres groupes de parties prenantes pertinents ont discuté de la manière dont elles peuvent travailler ensemble pour soutenir et exploiter les progrès réalisés par les différents gouvernements dans le déploiement des soins virtuels pendant la pandémie. Les participants ont été invités à faire preuve d'audace et à se concentrer sur la manière dont ils pourraient travailler ensemble pour réaliser la vision collective des soins virtuels. Les résultats du Sommet permettront de jeter les fondements de l'adoption des soins virtuels comme volet à long terme des soins de santé de grande qualité, équitables et durables au Canada.

Dans le cadre d'un processus d'appel d'offres normal du gouvernement du Canada, Santé Canada a chargé KPMG Canada, pour le compte de la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques, d'assurer l'animation objective pendant les deux journées du Sommet.

Contexte et approche adoptée dans le cadre du Sommet

Pendant l'hiver 2021, la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques a commandé un rapport à Will Falk, professeur auxiliaire à la Rotman School of Management de l'Université de Toronto et agrégé supérieur du CD Howe

Le cadre stratégique de la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques, qui a façonné le rapport Diagnostic de Will, comprend trois fondements politiques :

- ***Protection des renseignements personnels et sécurité***
- ***Normes et intégration des données***
- ***Technologie***

Et six piliers stratégiques :

- ***Approches axées sur le patient et la communauté***
- ***Équité d'accès***
- ***Structures de rémunération/structures incitatives des prestataires***
- ***Pertinence, sécurité et qualité des soins***
- ***Gestion du changement par les fournisseurs***
- ***Obtention de permis d'exercice***

Institute, afin de valider le cadre stratégique préliminaire des soins virtuels qu'elle avait élaboré et de recommander la voie à suivre. Dans son rapport Diagnostic, *L'état des soins virtuels au Canada à la troisième vague de la pandémie de COVID-19 : Diagnostic précoce et recommandations en matière de politique*, Will a défini 49 recommandations stratégiques à l'appui de la mise en place à long terme des soins virtuels. Les recommandations décrites dans le Diagnostic complet de Will sont résumées dans huit catégories présentées ci-après (Falk, 2021) :

Sommaire des recommandations			
<p>Les soins sont des soins.</p> <p>Les soins virtuels ne sont plus un traitement d'appoint, ils font partie intégrante de notre système de santé public.</p>	<p>Des données dans un format numérique utilisable d'ici le 1^{er} avril 2023</p> <p>Les principaux éléments d'information sur la santé – résultats de tests diagnostiques, ordonnances, consultations et orientations – doivent toujours être créés dans un format numérique utilisable. À la demande d'un patient ou en son nom, les dossiers des hôpitaux et des médecins devront être fournis sur demande dans un format numérique utilisable à partir du 1^{er} avril 2023.</p>	<p>Paiement : négociations fondées sur des principes / barème de droits neutre en termes de modalité</p> <p>Les politiques de paiement ne doivent pas favoriser une modalité de soins par rapport à une autre, sauf lorsque des raisons cliniques le justifient. Toutes les modalités – contact physique, vidéo, téléphone et messagerie (et d'autres modalités futures) – devraient être disponibles pour les prestataires et les patients, selon leur choix.</p>	<p>Payer pour obtenir des résultats et non acheter de la technologie</p> <p>Les gouvernements doivent changer d'état d'esprit et passer du paiement de technologies particulières au paiement des résultats et services souhaités (ce qui permet aux prestataires et aux patients de faire des choix technologiques dans un cadre normalisé).</p>
<p>Moderniser le processus d'obtention de permis d'exercice</p> <p>On doit moderniser le processus d'obtention de permis d'exercice. Un accord-cadre national sur le permis d'exercer devrait être l'objectif. Plusieurs changements immédiats doivent être effectués pour assurer la continuité des soins et la disponibilité des meilleurs soins adaptés à la culture.</p>	<p>Gestion du changement fondée sur un double Examen de base pour la pratique clinique</p> <p>Nous devons adopter une nouvelle approche relative à la formation médicale et à la gestion du changement dans la pratique clinique afin de nous assurer que nous conserverons le meilleur de ce que nous avons appris et que nous recueillerons de nouvelles données visant à parfaire les normes d'exercice.</p> <p>Les années 2019 et 2021 sont des années de référence.</p>	<p>Équité d'accès (le bon vieux téléphone)</p> <p>L'équité d'accès doit être une priorité. Depuis le début de la crise actuelle, le téléphone est une modalité de soins essentielle, qui ne doit pas être interrompue. La littératie numérique est nettement plus élevée dans le cas du téléphone. Dans de nombreuses régions du pays, les infrastructures technologiques doivent encore être améliorées pour permettre un accès équitable. Elles doivent miser sur l'amélioration du soutien en matière de technologie de l'information, ainsi que de la littératie numérique.</p>	<p>Expérience utilisateur : patients et cliniciens</p> <p>L'expérience utilisateur doit être une priorité pour la mise au point et l'adoption de systèmes. Cela est vrai tant pour les patients que pour les cliniciens. Les bonnes solutions technologiques ont des niveaux d'utilisation plus élevés, de bons taux de recommandation nets, et des mesures d'expérience et de résultats bien documentées et largement comparables.</p>

Outre le rapport Diagnostic (Falk, 2021), le groupe de travail sur l'accès équitable aux soins virtuels (groupe de travail sur l'équité), présidé par le Dr Ewan Affleck, conseiller médical principal – Informatique de santé, College of Physicians and Surgeons of Alberta, a rédigé un rapport, *Améliorer l'accès équitable aux soins virtuels au Canada : Recommandations fondées sur des principes pour l'équité*, dans lequel il décrit les lacunes actuelles dans le système de soins de santé existant et les changements nécessaires pour offrir un accès équitable aux soins virtuels au Canada.

Cinq recommandations fondées sur des principes énoncées dans le rapport sur l'équité sont décrites ci-après (groupe de travail sur l'accès équitable aux soins virtuels, 2021) :

Recommandations fondées sur des principes

1 Une vision pancanadienne commune pour l'équité en santé numérique.

- Établir un modèle de surveillance et de responsabilité.
- Établir un accord national sur l'équité en santé numérique.
- Définir une définition commune de l'équité en santé numérique.
- Établir un cadre pragmatique pour l'harmonisation des lois, des règlements, des normes et des politiques en matière de soins de santé afin de soutenir l'équité en santé numérique.
- Créer une analyse de rentabilité pour un système de soins virtuels entièrement équitable au Canada.
- Faire rapport à la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques.

2 Tous les résidents du Canada bénéficieront de la conception de soins virtuels centrés sur les patients et les soignants.

- Inclure une représentation significative des personnes issues de groupes traditionnellement mal desservis.
- Concevoir les soins virtuels de manière à ce que tous les résidents du Canada, y compris ceux qui sont traditionnellement mal desservis, puissent en bénéficier.
- Travailler avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les partenaires de l'industrie, les patients, les prestataires et les autres parties prenantes pour :
 - Promouvoir la littératie des patients en matière de soins virtuels par la création de ressources de formation et de connaissances.
 - Promouvoir des normes de conception des soins virtuels qui garantissent la propriété des patients et l'accès en temps utile à leurs données de santé, l'intégration des données de santé centrées sur le patient et les soins virtuels en équipe.

3 Les professionnels de la santé auront les compétences pour fournir des soins virtuels équitables.

- Établir des compétences de base pour des soins virtuels équitables à promouvoir auprès de toutes les facultés d'enseignement des professionnels de la santé et des organismes de certification, ainsi qu'un guide de ressources pouvant servir de base à l'élaboration de programmes d'études pour le premier cycle, les cycles supérieurs et la formation professionnelle continue.
- Tirer parti des meilleures pratiques d'autres pays en matière d'éducation à l'ère numérique.
- Établir des partenariats avec des collègues professionnels et des groupes d'éducation afin de promouvoir des programmes d'études et de formation en soins virtuels à l'intention des prestataires.
- Élaborer un cadre pour le travail en équipe interprofessionnelle.
- Travailler avec les organismes d'accréditation, les associations et organisations propres au secteur pour promouvoir la compétence du personnel en matière d'équité des soins virtuels.



4 Soutenir les infrastructures et les technologies de soins virtuels qui favorisent l'équité en santé numérique.

- S'appuyer sur Innovation, Sciences et Développement économique Canada et travailler avec son équipe pour faire en sorte que les Canadiens aient accès à une connexion Internet haute vitesse fiable d'ici 2030.
- Procéder à un examen et formuler des recommandations pour un accès équitable et abordable à Internet haute vitesse pour tous les habitants du Canada.
- Encourager les interfaces technologiques qui favorisent une conception accessible aux personnes ayant des besoins particuliers.
- Établir un plan pour promouvoir l'accès universel aux soins virtuels pour ceux qui n'ont pas un accès suffisant à la technologie, à la bande large, aux compétences numériques ou à d'autres facteurs.
- Établir et promouvoir des normes d'approvisionnement qui favorisent l'équité dans les services de soins virtuels.
- Promouvoir l'intégration technique pancanadienne de la technologie pour soutenir les soins équitables.

5 La collecte et le partage de données pour la surveillance et l'évaluation des soins virtuels en vue d'établir les indices d'équité en santé numérique favoriseront la transparence, la responsabilité et l'amélioration continue de la qualité.

- La collecte et le partage des données doivent être conformes aux principes établis de contrôle par les patients et les communautés, et conformes à leurs divers besoins, y compris les principes de gouvernance des données des Autochtones au sujet de la propriété, du contrôle, de l'accès et de la possession.
- La collecte de données doit tenir compte de l'importance des données de sources multiples, dont certaines proviennent de l'extérieur du domaine des soins de santé traditionnels, et la promouvoir, afin de brosser un tableau précis de la mosaïque diversifiée des soins de santé au Canada.

En se fondant sur les principes de conception proposés, le groupe de travail sur l'équité a recommandé que les gouvernements FPT, en collaboration avec un large éventail de parties prenantes, y compris les patients, les prestataires et les groupes autochtones, créent un groupe de travail pancanadien sur l'équité en santé numérique, dont le mandat sera d'aligner les administrations autour d'un effort commun pour faire progresser l'accès équitable aux soins virtuels.

Les deux rapports avaient été communiqués aux participants avant le Sommet et ont servi de base au programme de deux jours de l'événement. Synthétisant les constatations collectives et les recommandations présentées dans les rapports, les trois objectifs principaux du Sommet étaient les suivants : 1) élaborer une compréhension commune des soutiens politiques nécessaires dans le domaine des soins virtuels; 2) déterminer les mécanismes de soutien, les ressources et les leviers pour accélérer les progrès; et 3) élaborer un programme et un plan d'action communs de haut niveau. Trois hypothèses clés de planification ont également été établies pour offrir aux participants au Sommet une approche fondée sur des principes et orienter les délibérations :

- *Adopter une approche centrée sur le patient dans la conception des soins virtuels;*
- *Les soins sont des soins — les soins virtuels sont des soins et doivent être considérés, rémunérés et évalués comme tels;*
- *L'équité d'accès doit être prise en compte dans toute modification de politique.*

Les participants au Sommet ont volontiers accepté l'idée que « les soins sont des soins » et ont insisté sur l'importance de traiter les soins virtuels, ainsi que les soins en personne, comme un élément essentiel du système public de soins de santé du Canada à l'avenir. De plus, ils ont souligné, à de nombreuses reprises lors des discussions au cours du Sommet, l'importance d'assurer l'équité et la sécurité culturelle dans la prestation des soins virtuels surtout pour les communautés autochtones de même que l'importance de concevoir les soins virtuels selon une approche centrée sur le patient. Ces trois hypothèses de planification ont fortement influencé les délibérations pendant le Sommet et reflètent une base commune à partir de laquelle les facteurs à prendre en considération dans un plan d'action national ont été définis. Même si l'objet du Sommet était de faciliter la mise en place appropriée de soins virtuels dans le système public de soins de santé, il est évident que bon nombre des lacunes stratégiques actuelles traduisent également des changements nécessaires pour corriger des problèmes plus vastes à l'échelle de l'ensemble du système de santé qui pourraient soutenir l'approche générale du Canada en matière de fourniture de services de santé.

Sécurité culturelle : « Résultat fondé sur un engagement respectueux qui reconnaît et tente de corriger les déséquilibres de pouvoir inhérents au système de soins de santé. La sécurité culturelle crée un environnement sans racisme et sans discrimination dans lequel les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. » (Régie de la santé des Premières Nations)

Vision des soins virtuels

Les participants au Sommet ont discuté des éléments clés d'une vision collective des soins virtuels, notamment pour les patients, les fournisseurs de soins ainsi que tous les Canadiens et les résidents. Tout d'abord, ils ont tenu compte de l'élan et des progrès enregistrés pendant la pandémie, éclairés par le Diagnostic (Falk, 2021) et les études sur l'accès équitable aux soins virtuels (groupe de travail sur l'accès équitable aux soins virtuels, 2021). Parmi les principaux sujets abordés, citons l'importance d'offrir aux patients un choix plus large qui tient compte de leur situation et de leurs besoins personnels, la sécurité culturelle lors de l'utilisation des canaux virtuels, l'élimination des obstacles à l'accès pour les communautés éloignées, la qualité des soins liée aux canaux virtuels et le caractère approprié des soins virtuels par rapport aux soins en personne. Le « nuage de mots » ci-dessous a été élaboré par les participants.



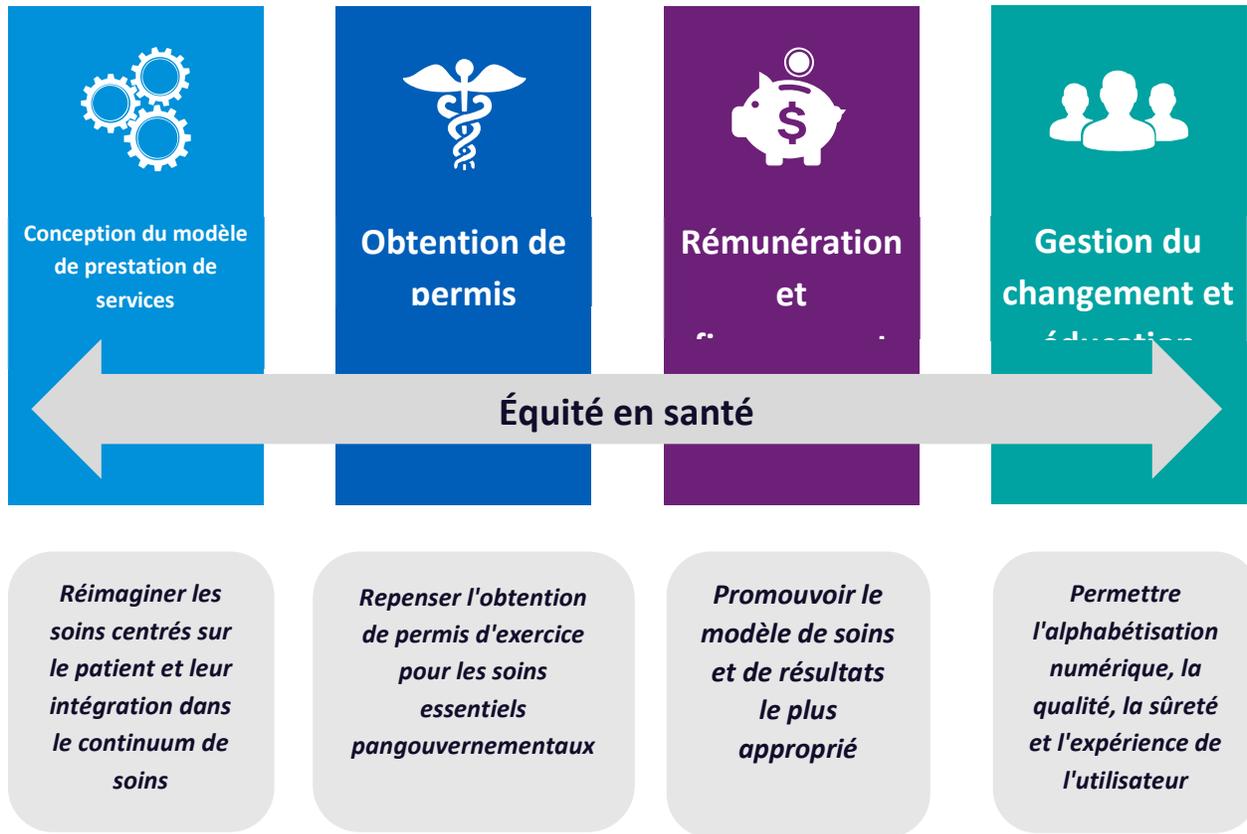
Des thèmes clairs sont apparus, notamment l'accès, la qualité, l'orientation vers le patient, l'adéquation, la commodité, la continuité et la cohérence. Ces thèmes ont permis d'élaborer l'énoncé de vision suivant sur l'état futur des soins virtuels au Canada.

Tous les Canadiens et les résidents devraient avoir un accès équitable à des services de soins de santé de haute qualité – que ce soit par voie numérique ou en personne – qui sont appropriés, viables sur le plan budgétaire et adaptés à leurs besoins sur le plan culturel. De leur côté, les prestataires de soins de santé devraient bénéficier d'une formation et d'un soutien pratique en matière de littératie numérique, afin de pouvoir offrir à leurs patients des soins empreints de compassion et de perspicacité, quel que soit le canal ou le contexte de soins.

Dimensions stratégiques des soins virtuels

Résumant les recommandations énoncées dans le rapport Diagnostique (Falk, 2021) et les études sur l'accès équitable aux soins virtuels (Groupe de travail sur l'accès équitable aux soins virtuels, 2021), quatre dimensions stratégiques clés et le thème transversal de l'équité en santé ont servi à encadrer les discussions des participants au Sommet. Pour chaque dimension stratégique, les participants ont été invités à donner leur avis sur ce qui devait changer pour soutenir les soins virtuels à l'avenir. Les participants ont reconnu que les dimensions stratégiques ne comportent pas le même degré de complexité et qu'il faudra plus de temps pour intégrer certaines d'entre elles.

Dimensions stratégiques des soins virtuels



Conception du modèle de prestation de services

Description – La dimension de la conception du modèle de prestation de services comprend des outils stratégiques qui permettent des soins centrés sur le patient et l'intégration des soins virtuels dans le modèle de prestation de services dans tout le continuum. L'intégration appropriée des soins virtuels dans le système canadien financé par les deniers publics offre l'occasion de repenser les modèles de prestation de soins qui sont axés sur le patient et de passer à des modèles davantage axés sur l'équipe, ce qui peut améliorer l'orientation générale du système de santé sur la gestion de la santé de la population, l'efficacité opérationnelle et le confort du patient. Comme indiqué dans le rapport Diagnostic de Falk, les politiques doivent passer du financement des technologies à une approche neutre en termes de modalités pour le financement des services et des résultats souhaités.

Que faut-il changer? Les participants ont exprimé un fort désir d'établir des normes nationales pour définir le modèle de soins et la manière dont les soins virtuels feront partie de l'infrastructure numérique intégrée requise, pour remplacer l'approche actuellement fragmentée dans la plupart des administrations. Les participants ont souligné la nécessité pour le Canada d'être pragmatique dans l'adoption des normes d'interopérabilité (p. ex. en s'appuyant sur les normes américaines déjà en place comme point de départ) et d'examiner la façon dont les « droits des patients » peuvent favoriser

l'exportation et l'échange de données. L'initiative américaine « Medicare Blue Button » a été citée à titre d'exemple de la possibilité de laisser le choix aux patients de communiquer leurs données à des tiers. Les participants ont également souligné que les normes relatives aux solutions technologiques et à l'interopérabilité ne sont pas les mêmes que les normes relatives au contenu des données, ces dernières permettant d'évaluer la prestation et la qualité des soins ainsi que les résultats en matière de santé pour les patients. Les deux ensembles de normes sont nécessaires pour s'assurer que les provinces et territoires ainsi que les autorités sanitaires et les organismes de professionnels de la santé ont accès aux bonnes données pour déterminer si les soins – indépendamment des canaux – sont équitables, sûrs, appropriés et efficaces.

En plus de la nécessité d'avoir des normes nationales et d'améliorer l'intégration, les participants ont exprimé le besoin de disposer d'indications sur les pratiques de pointe adaptables à différents contextes pour déterminer le moment où les soins virtuels devraient être utilisés et les résultats attendus des soins associés pour les patients. La conception du modèle de prestation de services de soins virtuels devrait être centrée autour de la relation entre les patients et leur médecin le plus responsable, en portant une attention particulière aux soins sur place qui intègrent les services de soins primaires dans le modèle de prestation de services afin d'assurer la continuité des soins. La prestation des soins ne doit pas adopter une approche systématique et doit répondre efficacement aux besoins des Canadiens tout en reconnaissant les différents contextes entre les provinces et les territoires et au sein de ceux-ci. Enfin, les soins virtuels doivent être considérés comme une composante standard des soins et ne pas être abordés comme une entité binaire par rapport aux soins en personne.

Obtention de permis d'exercice

Description – Bien que les politiques actuelles en matière de permis d'exercer des provinces et des territoires favorisent la transférabilité des soins pour les consultations en personne (p. ex. pour les visites de sous-spécialistes lorsqu'ils ne sont pas disponibles localement), elles n'offrent pas la même souplesse dans tous les cas pour les soins virtuels ou d'autres modes de prestation de services numériques. Repenser le permis d'exercer pour les soins transfrontaliers essentiels pourrait permettre d'améliorer l'accès aux services appropriés par le biais de canaux numériques entre les provinces et territoires. L'un des principaux obstacles à la modification de l'approche canadienne en matière d'obtention de permis d'exercer en faveur d'un cadre national est le risque perçu que ce changement pourrait avoir sur la continuité des soins et le manque de clarté quant aux organismes de réglementation qui veilleraient à ce que les fournisseurs de soins assument leurs responsabilités. Les conséquences en matière de contrôles requis, tels que ceux concernant la fraude et les abus, doivent être examinées dans le contexte d'un cadre national.

Que faut-il changer? Les participants ont soutenu le principe « les soins sont des soins » pour les soins virtuels et ont donc convenu que les provinces et territoires doivent adapter les règlements actuels en matière de permis d'exercer afin d'accorder plus de flexibilité aux cliniciens qui doivent fournir des soins numériques au-delà des frontières des administrations. Par exemple, l'idée d'un « permis de fournisseur numérique » pour les médecins et les autres professions de santé a été évoquée pour permettre la prestation de soins par des canaux numériques/virtuels aux patients, quel que soit leur lieu de résidence, et pour soutenir davantage la continuité des soins spécialisés. Une province a fait savoir qu'elle desservait des patients en dehors de ses frontières avant la pandémie de COVID-19. Pendant la pandémie, le programme a été limité en raison de la sensibilisation accrue aux règles et réglementations

relatives à l'autorisation d'exercer, ce qui démontre les obstacles actuels posés par ces règles à la prestation de soins efficaces entre les provinces et les territoires. Afin d'aborder ce domaine complexe, la plupart des participants ont estimé que le changement aurait plus de chances de s'opérer au moyen de cas d'utilisation ciblés (par exemple, l'accès à des soins respectueux des valeurs culturelles pour les communautés autochtones dans la langue de leur choix) ou sur une base régionale plutôt que d'un cadre national « révolutionnaire » de permis d'exercer.

« Chaque province et territoire n'est pas en mesure de fournir des soins dans toutes les langues [autochtones], mais la promotion des soins intergouvernementaux pour ce cas d'utilisation précis est une excellente preuve de concept pour explorer la façon de surmonter les obstacles logistiques à l'obtention d'un permis d'exercice national. Bien sûr, ce n'est pas facile, mais ce n'est pas non plus impossible, comme l'ont démontré d'autres pays (plus particulièrement l'Australie). »

– D^{re} Ashley Miller (*responsable de l'information médicale, Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse et IWK Health Centre*)

Rénumération et financement

Description – Avant la COVID-19, il y avait un manque de cohérence entre les barèmes d'honoraires des provinces et territoires pour les soins virtuels au sein du système de santé public. Les fournisseurs de soins virtuels du secteur privé ont pu combler une lacune dans l'accès aux soins en proposant des services directement aux consommateurs. Parallèlement, cela soulève un nouveau défi en ce qui concerne l'étendue de la rémunération des services essentiels pour les provinces et les territoires. Afin de soutenir la continuité de l'accès aux soins, les provinces et territoires ont rapidement pris en charge la rémunération des services de soins virtuels durant la pandémie, même si des incohérences subsistent pour certains canaux, comme la messagerie asynchrone. La pandémie a démontré, à l'échelle nationale, la rapidité avec laquelle la rémunération peut réorienter la prestation de services pour répondre aux besoins des administrations en matière d'accès aux services. Elle a également mis en évidence les défis associés aux structures de paiement à l'acte lorsque les volumes fluctuent de façon spectaculaire, ce qui a une incidence considérable sur les revenus des prestataires et les budgets des juridictions. Les soins virtuels constituent un catalyseur de nouveaux modèles de paiement qui peuvent inciter les systèmes de santé à s'aligner sur des objectifs plus larges en matière de santé de la population et d'accès à des soins appropriés.

Que faut-il changer? Un défi sous-jacent que les participants ont souligné est le besoin d'une plus grande quantité de données sur l'efficacité des soins virtuels afin de soutenir l'évaluation de ces services par rapport aux résultats en matière de santé pour les patients et au modèle de prestation de services dans lequel ils sont mis en place. La plupart des participants ont exprimé un fort désir de s'éloigner des modèles de rémunération traditionnels (par exemple, la rémunération à l'acte) qui paient pour les transactions de soins virtuels, en faveur de l'incitation de modèles de prestation de soins en équipe qui soutiennent également les soins virtuels. Il a également été indiqué que si les approches de financement des soins en équipe soutiennent la continuité des soins primaires, elles peuvent ignorer les sous-spécialistes qui fournissent des soins longitudinaux aux patients souffrant de maladies chroniques et que, par conséquent, différents modèles de paiement devront être envisagés en fonction des types de pratique. Les participants ont saisi les complexités de la mise en œuvre de mesures incitatives relatives aux soins en équipe et ont reconnu que ce changement prendrait du temps. Ils ont cité de nombreux

« Il serait vraiment important de s'assurer d'intégrer des dispositions contre le racisme à l'égard des Autochtones [dans la prestation des soins virtuels]. »

– Richard Jock (PDG, Régie de la santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique)

exemples de partenariats et collaborations entre des provinces et territoires et des entreprises de soins virtuels et autres entreprises numériques du secteur privé. Par exemple, un partenariat avec un fournisseur privé de soins virtuels a soutenu des services d'urgence menacés de fermeture du fait des pénuries locales de professionnels de la santé à l'Île-du-Prince-Édouard. Malgré les diverses initiatives réalisées avec des fournisseurs de solutions de soins virtuels privés, aucun modèle commercial de pointe cohérent n'a émergé.

En ce qui concerne l'utilisation optimale des fonds accordés par les provinces et les territoires pour les soins virtuels, certains participants ont exprimé le souhait d'une collaboration pancanadienne en matière d'approvisionnement qui pourrait aider les petites régions ou organisations à accéder aux outils de santé numériques appropriés. Plusieurs provinces et territoires participent actuellement à un approvisionnement conjoint facilité par Inforoute Santé du Canada pour se procurer des solutions de soins virtuels et à distance.

Gestion du changement et éducation

Description – Alors que les soins virtuels deviennent un élément permanent du système de santé canadien, il est essentiel de veiller à la qualité, à la pertinence et à la sécurité de ces soins pour qu'ils puissent être adaptés avec succès à des modèles de prestation de services plus larges. La gestion du changement et l'éducation sont des facteurs clés pour combler les lacunes actuelles en matière de littératie numérique des patients et des prestataires de soins dans de multiples canaux et contextes de soins. Les programmes des écoles de médecine et de sciences de la santé doivent préparer les apprenants à exercer dans un système de santé moderne et numérique. Par ailleurs, les systèmes de santé doivent fournir une formation appropriée et des aides à la gestion du changement aux cliniciens qui utilisent des outils numériques dans tous les contextes de soins.

Que faut-il changer? Dans le cadre de cette dimension stratégique, la plupart des participants ont exprimé le besoin d'une gestion du changement et d'aides éducatives permettant l'utilisation de solutions de santé numérique plus larges, plutôt que de se concentrer uniquement sur les soins virtuels. Des outils, des formations et des ressources sont nécessaires pour combler les lacunes en matière de sécurité culturelle, de barrières linguistiques et de littératie numérique, tant pour les patients que pour les prestataires. Il est surprenant de constater que seule une petite fraction des programmes canadiens de médecine et de sciences de la santé comprend un contenu de santé numérique qui prépare les apprenants à la pratique. Par conséquent, il a été convenu que les établissements d'enseignement ont des progrès à faire en matière de contribution à l'amélioration de la littératie numérique des apprenants en médecine et en sciences de la santé. L'élaboration du matériel éducatif doit éviter d'être trop prescriptive et viser à trouver un équilibre sain entre le besoin de guider et de soutenir le choix du patient et celui de se fonder sur le jugement du praticien, comme c'est le cas pour les autres décisions concernant les soins. D'autre part, les changements de politiques devraient viser à susciter un environnement de collaboration pour les secteurs public et privé qui s'appuie sur un cadre national de normes communes pour les technologies.

Il a également été reconnu que, si la pandémie a été un catalyseur de la croissance des soins virtuels, il y a un sentiment d'urgence croissant à l'égard de la nécessité d'aborder les domaines de changement suggérés. De nombreux Canadiens sont de plus en plus à l'aise avec le numérique, sont connectés au-delà de leur communauté locale et s'attendent à ce que leurs prestataires de soins de santé leur rendent la pareille en leur offrant des canaux d'accès modernes. Dans le même temps, la demande de services de soins virtuels, qu'ils soient fournis par le secteur public ou privé, ne cesse de croître, ce qui a des répercussions importantes sur l'intégration des données de santé pour le système de soins de santé financé par les deniers publics, qu'il convient d'aborder. Une collaboration entre les principales parties prenantes, tant dans le système de soins de santé financé par des fonds publics que dans le secteur privé, sera nécessaire à cette fin pour que l'information ne soit pas cloisonnée et que les soins ne soient pas davantage fragmentés, exacerbant les problèmes d'accès auxquels les provinces et territoires sont confrontés aujourd'hui.

Les réflexions suivantes résument les premières discussions du Sommet relatives aux politiques :

Ensemble, nous...

- *reconnaissons que les soins sont des soins, quelle que soit la manière dont ils sont apportés;*
- *avons tous un rôle à jouer dans la définition de l'avenir des soins virtuels;*
- *devons avoir le courage de repenser la gouvernance entre les juridictions afin d'assurer des soins virtuels dans l'intérêt supérieur des patients;*
- *devons faire participer les Canadiens et les résidents aux discussions sur les soins virtuels et à la compréhension des implications relatives aux renseignements personnels sur la santé;*
- *devons nous assurer que les soins, quels que soient les canaux, sont respectueux des valeurs culturelles et répondent aux besoins uniques des communautés autochtones (y compris des Premières Nations, des Inuits et des Métis).*

« [D]ans un monde post-COVID, le public participe pleinement aux soins virtuels et, par conséquent, [il en va de même] pour le secteur privé.... Les gouvernements [et] le corps médical [doivent] réagir à un environnement en évolution, et ce, relativement rapidement, à une vitesse à laquelle nous n'avons jamais été habitués. »

– D^e Sacha Bhatia (responsable des soins de santé et basés sur la valeur à la population, Santé Ontario)

Les participants ont convenu que les provinces et territoires doivent agir maintenant pour s'assurer que nous réalisons la transformation de la prestation des soins induite par la pandémie et veiller à ce que les soins virtuels soient mis en œuvre de façon permanente de manière équitable et de haute qualité. Les participants ont exprimé de nouveau cette opinion lorsqu'ils ont défini la conception du modèle de prestation de services comme étant la dimension la plus importante. Le consensus était que les éléments idéaux de la conception du modèle de prestation de services incorporant les soins virtuels devaient être déterminés avant d'évaluer comment les

trois autres dimensions stratégiques – permis d'exercer, rémunération, gestion du changement et

éducation – pourraient le permettre ou, comme l'a décrit un représentant des provinces et territoires, « la forme suit la fonction ».

Les participants ont également reconnu que les discussions sur les politiques doivent mettre l'accent sur la voix et le point de vue des patients afin d'être véritablement centrées sur le patient. De nombreux Canadiens et résidents sont de plus en plus à l'aise avec le numérique, sont connectés au-delà de leur communauté locale et s'attendent à ce que leurs prestataires de soins de santé leur rendent la pareille en leur offrant des canaux d'accès modernes.

Parallèlement, la demande de services de soins virtuels, qu'ils soient fournis par le secteur public ou privé, ne cesse de croître, ce qui a des répercussions importantes sur l'intégration des données de santé, la rémunération des services virtuels et la prestation appropriée de soins virtuels entre les systèmes publics de soins de santé et les fournisseurs de soins privés. Une meilleure collaboration entre les systèmes publics de soins de santé et le secteur privé sera nécessaire pour que l'information ne soit pas cloisonnée et que les soins ne soient pas davantage fragmentés, exacerbant les problèmes d'accès auxquels les provinces et territoires sont confrontés aujourd'hui. En outre, les provinces et territoires devront tenir compte de l'impact des futures décisions de principe sur les systèmes publics de soins de santé et les fournisseurs de soins privés afin de façonner un système de santé véritablement centré sur le patient.

Qu'est-ce qui serait bien pour les soins virtuels au Canada?

Afin de contribuer à l'élaboration d'un plan d'action pour les soins virtuels, il a été demandé aux participants d'envisager de manière audacieuse « ce qui serait bien » dans trois ans pour chacune des quatre dimensions stratégiques. La section suivante résume les points de vue exprimés par les participants lors des discussions en petits groupes.

Conception du modèle de prestation de services : Imaginez d'ici 2024

- Les Canadiens et les résidents peuvent choisir la modalité de soins qu'ils préfèrent, après avoir reçu des conseils appropriés de leur prestataire le plus responsable.
- Les patients ont un accès direct à leur dossier médical personnel numérique. Des patients plus actifs font de la prévention et prennent soin d'eux-mêmes, ce qui améliore les résultats en matière de santé.
- Les normes pancanadiennes permettent de s'assurer que les soins virtuels – quelle que soit la modalité – sont fournis de manière sûre, sécurisée, équitable et de haute qualité, et que les canaux de soins virtuels s'intègrent de manière transparente aux dossiers électroniques.
- Les patients ont accès aux dossiers médicaux numériques et aux soins transfrontaliers, au besoin.
- Les règles d'approvisionnement et les modèles opérationnels favorisent une acquisition et une adoption plus rapides et plus efficaces des solutions numériques qui facilitent l'intégration des données et s'adaptent à l'évolution des modèles de prestation de soins et du flux de travail clinique.
- Toutes les communautés autochtones ont accès à des modes de prestation de soins appropriés et respectueux des valeurs culturelles.

Rémunération et financement : Imaginez d'ici 2024

- La croissance des soins virtuels sert de catalyseur à l'abandon des modèles de rémunération à l'acte au profit d'autres approches de paiement qui incitent à améliorer les résultats de santé pour les patients.
- Normalisation de la collecte et de l'échange des données sur le paiement des fournisseurs dans tout le pays pour aider les provinces et territoires à évaluer et à comparer plus précisément l'efficacité des modèles de paiement, ce qui permet de prendre des décisions de financement plus efficaces liées aux résultats cliniques et aux paramètres de santé de la population.
- Les provinces et territoires adaptent les modèles de paiement qui soutiennent les soins en équipe, quelle que soit la modalité, et encouragent les améliorations continues de la qualité et de la sécurité ainsi que la continuité des soins aux patients.
- Utilisation de paramètres de la qualité des soins dans les cadres de responsabilisation afin de garantir une prestation de soins de qualité centrés sur le patient dans le contexte des modèles de soins ainsi que par les prestataires de soins.

Permis d'exercer : Imaginez d'ici 2024

- Le permis d'exercer des fournisseurs transfrontaliers est en place pour les modalités de soins virtuels qui favorisent la continuité des soins aux patients et l'accès à des spécialistes qui ne seraient peut-être pas disponibles dans la communauté locale du patient.
- Les programmes pilotes pour les étudiants scolarisés en dehors de la province, l'accès aux sous-spécialistes et les considérations de sécurité linguistique et culturelle servent de cas d'utilisation initiaux pour la couverture des consultations virtuelles axées sur les soins dans l'ensemble des provinces et territoires.
- Les organismes de réglementation et les provinces et territoires collaborent pour mettre à l'essai et évaluer l'incidence sur le permis d'exercer des professionnels, les nouveaux contrôles de la fraude et des abus, les coûts des soins pour les provinces et territoires et l'accès des patients aux services.
- Les organisations pancanadiennes fournissent un soutien à l'évaluation des politiques dans le cadre des projets pilotes, en déterminant les possibilités d'élargir les soins transfrontaliers et de soutenir la transition vers un cadre national de permis d'exercer.

Gestion du changement et éducation : Imaginez d'ici 2024

- L'accès à Internet et la littératie numérique sont des indicateurs mesurés publiquement au niveau national, étant donné l'accélération des investissements du gouvernement fédéral dans les infrastructures à large bande. Pour le système de santé, cela se mesure au niveau des prestataires/équipes de soins et des patients.
- La plupart des programmes d'études supérieures en médecine et en sciences de la santé intègrent la santé numérique et l'informatique – soutenues par les nouvelles normes d'agrément universitaire en matière de santé numérique – dans les programmes d'études plus

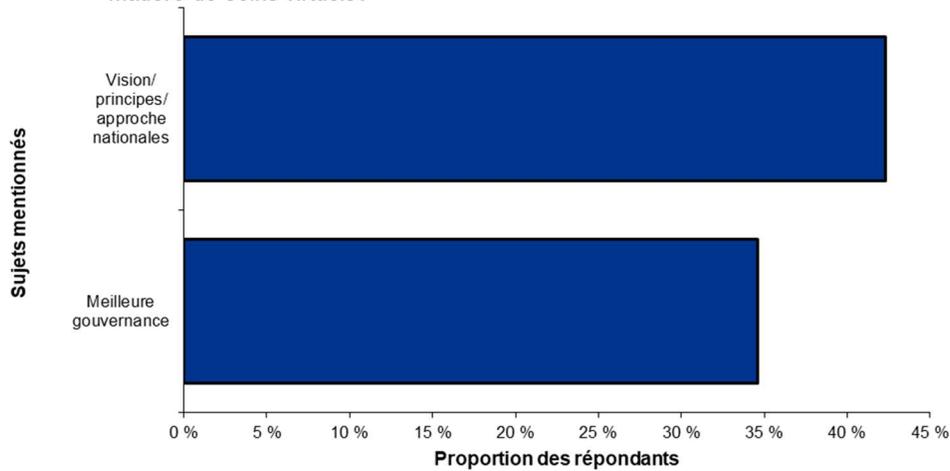
larges, qui préparent les nouveaux diplômés à l'utilisation de solutions numériques dans le flux de travail clinique.

- Des cours d'éducation continue sont disponibles pour les cliniciens en exercice par l'intermédiaire de leur ordre de réglementation des professionnels de la santé ou d'autres organisations pancanadiennes afin de soutenir le développement des compétences en matière de soins virtuels et de gestion des données.
- La voix du patient est considérée comme un aspect essentiel de l'élaboration des ressources éducatives pour permettre des expériences positives pour les utilisateurs, qu'ils soient patients ou prestataires.
- Les dirigeants autochtones sont responsables des modèles de services de santé de haute qualité et respectueux des valeurs culturelles fondés sur les soins en équipe, et ce, pour toutes les communautés autochtones.
- Les systèmes de santé disposent d'aides à la gestion du changement pour que les équipes de soins et leur personnel administratif puissent intégrer les soins virtuels dans le modèle de prestation de services plus large.
- Les aides en matière de soins virtuels pour les patients ne comprennent pas seulement le dépannage technique, mais aussi l'éducation sur l'adéquation des différentes modalités afin de renforcer une relation de confiance avec leurs équipes de soins, qui intègre la sécurité culturelle ainsi que la protection et la confidentialité des données dans l'expérience du patient.

Considérations relatives au plan d'action FPT sur les soins virtuels

Le point culminant du Sommet a été la détermination des actions possibles pour soutenir la transition des provinces et territoires vers la vision des soins virtuels, telle qu'elle a été décrite. Lorsque les participants ont été invités à répondre à une question ouverte à la fin du Sommet pour indiquer ce qu'ils considéraient comme le domaine le plus urgent à traiter au cours des 12 à 18 prochains mois afin de soutenir la stratégie canadienne de soins virtuels, plus de 40 % des répondants ont affirmé la nécessité d'une vision pancanadienne concertée ou de principes directeurs pour les soins virtuels (figure 1). En outre, plus de 30 % des répondants ont mentionné qu'une meilleure gouvernance était nécessaire pour guider la stratégie canadienne en matière de soins virtuels à l'avenir (figure 1). Pendant tout le Sommet, les participants ont exprimé le souhait d'avoir une vision commune et une meilleure gouvernance des soins virtuels afin d'étayer une stratégie pour les 12 à 18 prochains mois.

Figure 1 : Quelle est la mesure la plus urgente que nous devons prendre d'ici les prochains 12 à 18 mois pour appuyer la Stratégie canadienne en matière de soins virtuels?



Vision et gouvernance

Les participants au Sommet ont, à plusieurs reprises, souligné la nécessité que les gouvernements FPT, les partenaires et les parties prenantes concernées s'engagent à l'égard d'une vision commune des soins virtuels en tant qu'élément intégré de soins équitables et axés sur la personne dans le système de santé public. Ils ont parlé de l'importance d'un engagement public à l'égard de cette vision, notamment de la transparence pour les patients, les fournisseurs et autres, en vue d'établir la voie à suivre commune pour les soins virtuels au Canada. Dans le cadre de cette vision, les participants ont rappelé que « les soins sont des soins », quelle qu'en soit la modalité (virtuelle ou en personne) et qu'il s'agit d'une décision qui est la mieux prise entre un patient et son fournisseur.

Ils ont aussi largement reconnu les différents rôles que les gouvernements et les parties prenantes devront jouer pour soutenir cette vision et s'y aligner, notamment les changements possibles à la gouvernance et à la réglementation que les provinces et territoires et autres parties prenantes pancanadiennes pourraient devoir appuyer. Les participants ont parlé de la valeur de la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques et des autres tables des parties prenantes pour stimuler le niveau de collaboration continue qui sera nécessaire à l'avenir.

Autre facteurs à prendre en considération

Outre la discussion sur la nécessité d'avoir une vision collective et d'améliorer la gouvernance, le tableau 1 résume les principales idées proposées dans chacune des dimensions stratégiques durant le Sommet. Veuillez noter que, comme le temps imparti durant le Sommet n'a pas permis de classer les idées proposées par ordre de priorité ou de séquence, l'ordre des considérations ci-dessous ne doit pas être interprété comme tel. Elles sont fournies ici à titre de considérations pour éclairer l'examen ultérieur par la Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques.

Tableau 1 : Considérations clés permettant les quatre dimensions stratégiques des soins virtuels

Mesures proposées
Modèle de prestation de services
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer au niveau pancanadien en vue de préciser des normes de données d'interopérabilité pour faciliter l'échange de données entre les gouvernements et l'intégration des solutions numériques soutenant les soins virtuels. Ces normes en matière de données devraient permettre de s'assurer que les fournisseurs ne sont pas autorisés à empêcher l'intégration de leurs renseignements afin que ces renseignements soient accessibles, le cas échéant, aux prestataires et aux patients. ▪ Déterminer des occasions de collaboration entre les provinces et territoires pour les efforts en matière d'approvisionnement pancanadien qui pourront accélérer l'adoption des outils de santé numérique. ▪ Préparer l'élaboration d'un cadre d'évaluation pancanadien que les provinces et territoires peuvent appliquer uniformément pour évaluer et mesurer la qualité, l'efficacité, l'adoption et l'incidence des solutions de soins numériques dans le système de soins de santé global.
Rémunération et financement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmoniser les modèles de régime d'assurance-maladie des provinces et territoires et les modèles de rémunération des fournisseurs de soins – pour l'ensemble des modalités en personne et virtuelles – afin d'obtenir les meilleurs résultats pour les patients, d'améliorer l'expérience des patients et des prestataires et d'assurer la viabilité budgétaire. ▪ Continuer à tirer parti des données sur la rémunération des soins virtuels entre les gouvernements et à les comparer pour étayer la future refonte des modèles de paiement.
Obtention de permis d'exercice
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Examiner une approche pragmatique de l'obtention de permis d'exercice dans plusieurs administrations en déterminant les cas d'utilisation qui peuvent faire l'objet d'un projet pilote pour mettre à l'essai et évaluer les modifications ancrées dans l'amélioration de l'accès aux soins.
Gestion du changement et éducation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec les responsables des systèmes de santé autochtones et leurs communautés pour continuer de veiller au respect des valeurs culturelles, d'améliorer l'équité de l'accès aux services de santé et de renforcer les capacités du système de santé dans les communautés autochtones (y compris les communautés rurales et éloignées) afin de leur offrir des soins appropriés et de grande qualité. ▪ Renforcer la littératie numérique des professionnels de la santé en travaillant avec les parties prenantes concernées pour concevoir, élaborer et intégrer du contenu éducatif sur la prestation de services de soins de santé numériques ou virtuels dans les programmes des écoles de médecine et de sciences de la santé et l'éducation continue des cliniciens en exercice. ▪ Chercher des occasions d'inclure le public et la voix du patient dans tous les efforts visant à faire évoluer et à adopter les soins virtuels dans l'expérience de soins du patient et améliorer la littératie en santé numérique pour les Canadiens et les résidents.

Regard vers l'avenir et prochaines étapes

La Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques examinera les considérations relatives à chaque dimension stratégique en vue d'élaborer un plan d'action concret à l'automne 2021.

Remerciements

La Table FPT sur les soins virtuels et les outils numériques souhaite remercier et reconnaître les nombreux participants qui ont contribué au Sommet FPT sur les soins virtuels :

Andy Ridge	Kelly O'Brien	Marcel Saulnier
Kim Wieringa	Keith Sheppard	Annie Barrette
Quinn Mah	Derek Elkin	Dr. Geneviève Moineau
Corrie Barclay	Michele Herriot	Dianne Millette
Ryan Murray	Dr. Darcy Scott	Owen Adams
Natasha Thambirajah	Dr. Sacha Bhatia	Steve Mortimer
Heather Hastings	Greg Hein	Mike Villeneuve
Sean Brygidyr	Deborah Bradley	Dr. Francine Lemire
Rob Shaffer	Lori Ellis	Dr. Jeff Sisler
Doug Snell	Ryan Hennessey	Dr. Karen Shaw
Marc L'Arrivee	Corinne Roswell	Fleur-Ange Lefebvre
Ashley Michaud	Karen McCaffrey	Dr. Heidi Oetter
Reem Fayyad	Mélanie Caron	Dr. Karen Forgie
Lisa Curran	Jean-Pierre Savary	Lesley Dunfield
Jill Grant	Ron Epp	David O'Toole
Andrea McKenna	David Howland	Cynthia Morton
Sandra Cascadden	Shaylene Salazar	Michelle Ang
Angela Purcell	Peggy Ainslie	Dr. Onil Bhattacharyya
Dr. Gail Tomblin-Murphy	Jo Voisin	Dr. Jennifer Zelmer
Dr. Francois de Wet	Kendal Weber	Michael Green

Michel Rodrigue

Will Falk

Dr. Ewan Affleck

Dr. Ashley Miller

Dr. Ed Brown

Dr. Trevor Jamieson

Dr. Payal Agarwal

Richard Jock

Rebecca Swick

Dr. Carrie Bourassa

Dr. Judy Birdsell

Barbara Bienkowska

Gwen Campbell-Arthur

Yasir Khalid

Kevin Belitski

Mélanie-Josée Davidson

Marci Gillespie

Michelle Owen

Références

- Falk, Will, (2021). *L'état des soins virtuels au Canada à la troisième vague de la pandémie de COVID-19 : Diagnostic précoce et recommandations en matière de politique*. Table FTP sur les soins virtuels et la santé numérique.
- Groupe de travail sur l'accès équitable aux soins virtuels. (2021). *Améliorer l'accès équitable aux soins virtuels au Canada : Recommandations fondées sur des principes pour l'équité*. Table FTP sur les soins virtuels et la santé numérique.