

LES SOINS VIRTUELS SONT LÀ POUR RESTER, MAIS DE GRANDS DÉFIS DEMEURENT

Wendy Glauser | 9 juillet 2020

Avant la pandémie, la Vancouveroise Sarah Hornstein n'aimait pas l'idée d'avoir recours aux soins virtuels. Ayant reçu un diagnostic d'asthme tout juste avant la crise sanitaire, elle craignait que ce type de soins soit « davantage axé sur l'efficacité » que sur la qualité. « Il est déjà assez difficile d'obtenir un rendez-vous avec un médecin », explique-t-elle.

Cet article a été publié le 9 juillet 2020 dans le

cmaj

Mais après plusieurs consultations virtuelles, madame Hornstein dit avoir été « surprise par l'efficacité du processus ». Elle a trouvé agréable de pouvoir continuer ses activités quotidiennes jusqu'à l'appel de son médecin, plutôt que de devoir s'asseoir dans une salle d'attente si du retard s'accumule dans les rendez-vous. De plus, les cliniciens qu'elle a consultés ont répondu à toutes ses questions, l'une des consultations ayant duré une demi-heure. Si Sarah Hornstein opèrerait encore pour des consultations en personne « la plupart du temps », elle préfère maintenant les rendez-vous téléphoniques pour l'échange d'information.

Durant la pandémie, les soins virtuels, qui étaient auparavant très rares, sont devenus l'approche « par défaut », surtout parce que nous n'avions pas d'autres choix, souligne le D^r Ewan Affleck, coprésident du Groupe de travail sur les soins virtuels de l'Association médicale canadienne (AMC). Dans un sondage récent d'Inforoute Santé du Canada, plus de la moitié des Canadiens ont indiqué que leurs plus récentes consultations en santé durant les mois d'avril, mai et juin, cette année, furent virtuelles.

La création de codes de facturation permettant aux médecins de facturer les soins virtuels aux régimes d'assurance maladie provinciaux a éliminé le principal obstacle financier à l'adoption à grande échelle de ce type de soins par les cliniciens et les patients.

TROP PEU, TROP TARD...

Les autorités de santé ont principalement laissé aux médecins la responsabilité de trouver les technologies à utiliser, le moment où les utiliser ainsi que les façons de jongler avec la réglementation relative aux permis et à l'exercice interprovincial.

« C'est trop peu, trop tard, et nous faisons des pieds et des mains pour gérer la situation », a mentionné la D^{re} Gigi Osler, présidente sortante de l'Association médicale canadienne et chirurgienne en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale à Winnipeg. « On voit très peu de gouvernance dans le domaine des soins virtuels. »

Certaines provinces, comme la Nouvelle-Écosse, ont précisé les plateformes à utiliser, alors que d'autres, comme l'Ontario, ont laissé le choix aux médecins. Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) a recommandé certaines normes techniques et de sécurité. Toutefois, durant la pandémie, on a été pressé d'adopter les soins virtuels à grande échelle, « les cliniciens devaient absolument se procurer un outil technologique », mentionne le D^r Ed Brown, chef de la direction du RTO. « J'espère que la sécurité de ces outils est acceptable. »

Parallèlement, les restrictions relatives aux permis d'exercice continuent de poser problème, surtout dans les collectivités nordiques, où les patients doivent souvent aller chercher les soins de spécialistes dans d'autres provinces ou territoires. Certains organismes de réglementation provinciaux ont assoupli les restrictions relatives aux soins virtuels durant la pandémie, mais les exigences liées aux permis varient toujours à l'échelle du pays. De plus, selon le D^r Affleck, qui pratique à Yellowknife, « le manque d'harmonisation des politiques » peut empêcher les professionnels d'échanger de l'information sur les patients entre les provinces et les territoires.

NOUVEAUX DÉFIS CLINIQUES

L'omniprésence des soins virtuels rend la prise de décisions cliniques plus difficile pour les médecins. La D^{re} Michelle Cohen, médecin de famille et urgentiste à Brighton, en Ontario, explique qu'elle a parfois trouvé difficile de peser le pour et le contre : il y a le risque de passer à côté de quelque chose d'important lors d'une consultation virtuelle et le risque d'exposer les patients à la COVID-19 lors d'une interaction en personne.

La D^{re} Cohen a tenté d'expliquer à ses patients certaines manœuvres de l'examen physique, par exemple celles qu'elle effectuerait pour diagnostiquer une hernie, mais elle rapporte que ces tentatives ont « totalement échoué ». Dans beaucoup de cas, elle se met des rappels de suivi une semaine ou deux après une consultation pour vérifier si les symptômes du patient ont changé. Mais souvent, elle finit par voir ces patients en personne.

La D^{re} Ritika Goel, elle, médecin de famille à Toronto, explique que certains facteurs socioéconomiques peuvent aussi complexifier la décision de communiquer virtuellement ou non avec un patient. Les patients marginalisés pourraient ne pas être en mesure de faire valoir le fait qu'ils ont

besoin d'une consultation en personne, et un degré de littératie en santé plus faible et des problèmes de santé mentale peuvent nuire aux conversations téléphoniques. Beaucoup des patients de la D^{re} Goel n'ont pas été en mesure d'avoir un rendez-vous téléphonique parce qu'ils n'ont pas accès à un téléphone chargé.

Bien qu'il soit plus difficile en contexte de pandémie de décider quand opter pour les soins virtuels, selon le D^r Brown, les médecins peuvent généralement s'appuyer sur le même jugement clinique qui les aide à décider quand prévoir un rendez-vous avec un patient ou quand plutôt l'envoyer à l'urgence. Toutefois, il note quelques aspects supplémentaires à considérer. « Quelle est la capacité cognitive du patient ? Quelle sera l'utilité de la consultation virtuelle ? Permettra-t-elle au patient de ne pas prendre congé du travail ? Y a-t-il des barrières de langue ? Y a-t-il des enjeux à considérer en lien avec la mobilité ? »

Avec la pandémie qui se poursuit, peser le pour et le contre des consultations virtuelles et en personne devient « de plus en plus simple pour les médecins », explique le D^r Brown. Toutefois, à long terme, les médecins auront besoin de formation supplémentaire en matière de soins virtuels.

Selon le D^r Affleck, « il n'y a pas d'intégration systématique des soins virtuels dans les programmes de la plupart des facultés de médecine du Canada ». Les organismes de réglementation médicale n'évaluent pas non plus le jugement clinique des médecins en contexte de soins virtuels.

Malgré ces défis, nombreux sont les médecins et les patients qui voient les soins virtuels d'un bon œil. La D^{re} Cohen pense que dans le futur, même lorsque la distanciation physique ne sera plus nécessaire, les rendez-vous de suivi « seront probablement faits par téléphone ».

La D^{re} Osler souligne que la rétroaction reçue de ses patients quant à la transition vers les soins virtuels a été « extrêmement positive ». Elle a elle-même réalisé que les rendez-vous par téléphone étaient efficaces pour l'anamnèse et la remise de résultats d'examen, en comparaison aux rendez-vous en personne, qui ne peuvent pas toujours avoir lieu au bon moment. « Mes patients sont souvent d'avis que les soins virtuels sont plus complets », ajoute la D^{re} Osler. ■

Pour d'autres nouvelles sur les soins de santé, ainsi que des études, des analyses, des commentaires et bien plus encore, visitez le cmaj.ca et le cmajnews.com