



La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

[icis.ca](http://icis.ca)

[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77479-125-7 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins virtuels au Canada : renforcement des données et de l'information*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Virtual Care in Canada: Strengthening Data and Information*.

ISBN 978-1-77479-124-0 (PDF)

# Table des matières

Remerciements .....	4
Sommaire .....	4
Introduction .....	6
3 D U W H Q D U L D W V    P L V H j   S U R ç . W . G H . O . ¶ . H [ S . H . U . W . L . V . H . . G # F K D F X Q	
Mesure des soins virtuels .....	9
Indicateurs recommandés .....	13
Mesures des expériences déclarées par les patients recommandées .....	15
Normes et gouvernance de données .....	17
Données sur la facturation des médecins. ....	18
Normes relatives aux données sur les soins de santé primaires .....	18
Considérations relatives à l'équité dans les soins virtuels .....	20
Avancement des données en appui aux soins virtuels .....	21
Que savons-nous au sujet des données sur les soins virtuels au Canada en ce moment? .....	22
Données de base disponibles sur les soins virtuels : regard sur l'accès .....	23
Conclusion .....	31
Annexe .....	33
Texte de remplacement pour les ç J X U H V. ....	33
Références .....	36

# Remerciements

Le présent rapport n'aurait pu voir le jour sans l'aide et l'appui généreux de nombreux organismes et personnes, notamment les représentants des régions sanitaires, les représentants des organismes de santé et des ministères de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et des patients de partout au Canada. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) tient à remercier Inforoute Santé du Canada et les organismes partenaires du Réseau canadien pour l'évaluation de la santé numérique de leur précieuse collaboration. Ensemble, nous combinons notre expertise pour soutenir l'adoption d'une approche pancanadienne complète à l'égard de l'évaluation de la santé numérique, y compris la mesure et l'analyse des soins virtuels.

L'ICIS tient également à remercier les membres du groupe consultatif d'experts sur les mesures des expériences des soins virtuels déclarées par les patients et du groupe consultatif interprovincial sur les mesures axées sur les patients pour leurs précieuses contributions.

( Q ¿ Q O ¶ , & , 6 V R X K D L W H U H P H U F L H U 0 D U L D - 6 D Q W D Q D H W O ¶ p de l'Université de Calgary pour leur analyse environnementale sur la mesure des expériences des soins virtuels. Pour obtenir une copie de l'analyse environnementale, écrivez à [soinsvirtuels@icis.ca](mailto:soinsvirtuels@icis.ca).

/ H V D Q D O \ V H V H W O H V F R Q F O X V L R Q V T X L ¿ J X U H Q W G D Q V O H S U nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

# Sommaire

Pour les décideurs des systèmes de santé, de nombreuses questions sur les soins virtuels demeurent sans réponse. C'est pourquoi le présent rapport examine la question des données et de l'information sur les soins virtuels au Canada. Il présente un aperçu des données sur les soins virtuels détenues par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les provinces et les territoires ainsi que les organisations pancanadiennes de santé. Il propose aussi des nouveaux domaines d'intérêt pancanadien touchant la mesure de la qualité et de l'accessibilité des soins virtuels.

Bon nombre d'autorités compétentes dispensaient déjà des services sous forme virtuelle avant le début de la pandémie. Le type et l'étendue de ces services variaient toutefois selon les caractéristiques géographiques et démographiques et selon les priorités en matière d'investissement. En 2020-2021, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont conclu des H Q W H Q W H V E j /w 110i'1f>>B

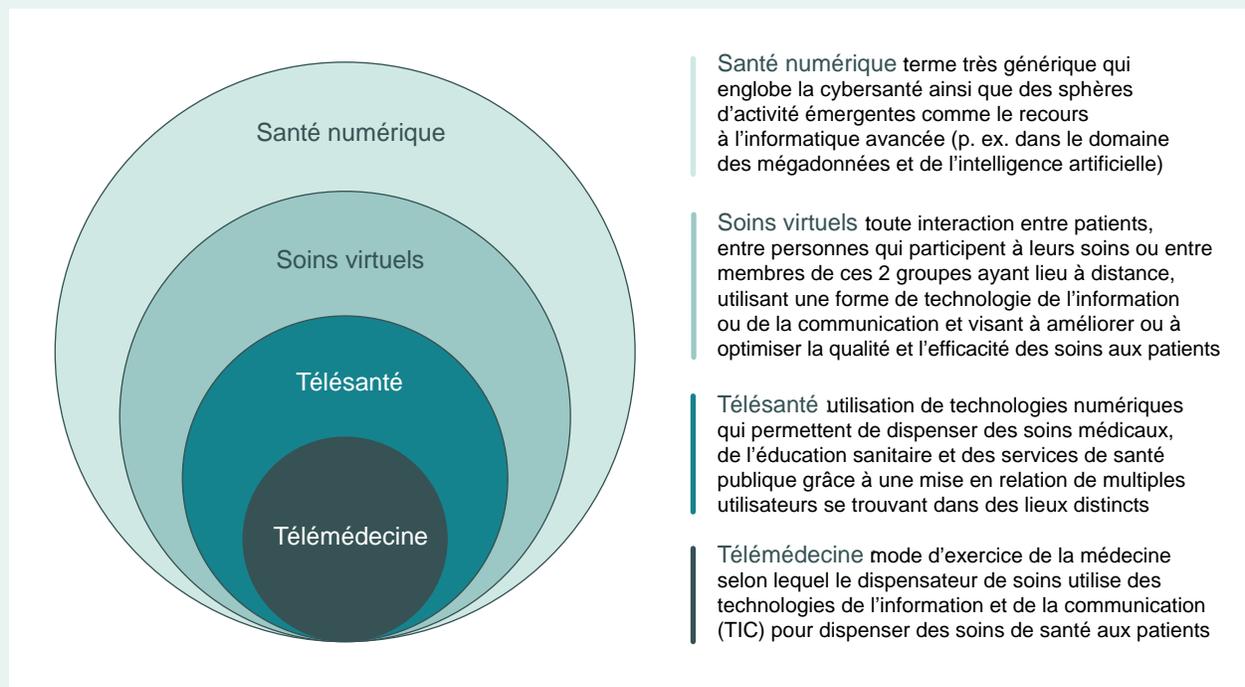




# Les soins virtuels sont un volet de la santé numérique

Les soins virtuels désignent toute interaction entre patients, entre personnes qui participent à leurs soins ou entre membres de ces groupes ayant lieu à distance, utilisant une forme de technologie de l'information ou de la communication et visant à améliorer ou à optimiser la qualité et l'efficacité des soins aux patients. Ils comprennent la prestation de services au moyen de diverses technologies numériques, en mode synchrone ou asynchrone, et incluent la télésanté et la télémédecine. La santé numérique englobe les soins virtuels et d'autres éléments, comme le recours à des dispositifs, des algorithmes et des applications qui appuient la prise de décisions et la communication fondée sur la collaboration dans l'ensemble du continuum de soins. Le présent rapport est axé sur les soins virtuels et non sur la santé numérique dont la portée est plus vaste (figure 1).

Figure 1 Santé numérique



**Remarque**

Inspiré du [concept de l'American Association for Family Practice](#). L'ICIS a ajouté santé numérique.

**Sources**

Santé numérique : Organisation mondiale de la santé. [Digital health](#). Consulté le 1<sup>er</sup> mars 2022.

Soins virtuels : Women's College Hospital Institute for Health System Solutions and Virtual Care. [Virtual Care: A Framework for a Patient-Centric System](#). 2015.

Télésanté : Telligen, Great Plains Telehealth Resource and Assistance Center. [Telehealth Start-Up and Resource Guide](#). 2014.

Télémédecine : CHIEF Executive Forum. [Virtual Care in Canada: Lexicon](#). Sans date.

# Partenariats : mise à profit de l'expertise de chacun

L'ICIS collabore avec de nombreux organismes de santé et partenaires, en fournissant des analyses et de l'information utiles pour les patients et leur famille, les décideurs des systèmes de santé et les chercheurs de partout au pays. Grâce aux partenariats établis pour les soins

YLWXHOV QRXV pYLWRQV OH FKHYDXFKHPHQW GHV H†RUWV H QRXV DVVXUDQW TXH OHV SROLWLTXHV HW OHV GpFLVLRQV TXL données exactes, comparables et objectives. Le 3 mai 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un investissement de 240,5 millions de dollars pour accélérer l'usage d'outils virtuels

HW GH VROXWLRQV QXPpULTXHV D¿Q G¶DSSX\HU OHV &DQDGLH OHV SURYLQFHV HW OHV WHUULWRLUHV j DFFpOpUHU OHXUV H† de soins de santé<sup>8</sup>. Dans le cadre de cet investissement, la mise en place d'une stratégie nationale pour l'évaluation de la santé numérique a été recommandée, ce qui a mené à la création du Réseau canadien pour l'évaluation de la santé numérique (le Réseau)<sup>9</sup>. Le Réseau réunit plusieurs organismes collaborateurs : Inforoute Santé du Canada (Inforoute), l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), l'ICIS, le Centre for Digital Health Evaluation (CDHE) et le Centre for Wise Practices in Indigenous +HDOWK GX :RPHQ¶V &ROOHJH +RVSLWDO ¿JXUH /¶, &, 6 FRPE organismes partenaires du Réseau pour soutenir l'adoption d'une approche pancanadienne complète à l'égard de l'évaluation de la santé numérique<sup>9</sup>, y compris la mesure et l'analyse des soins virtuels et des technologies de soins virtuels<sup>10</sup>.

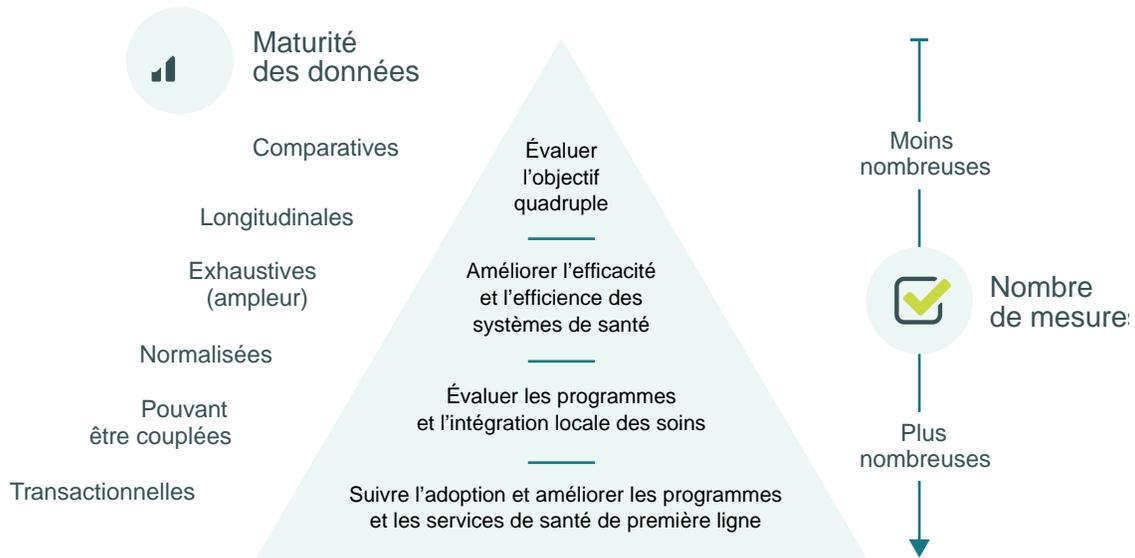
Figure 2 Partenariats





& R P P H O H P R Q W U H O D S \ U D P L G H S U p V H Q W p H j O D ¿ J X U H L O V  
 et d'indicateurs et plusieurs façons d'en faire usage au sein des systèmes de santé.  
 Les mesures associées au segment inférieur de la pyramide reposent sur des données  
 transactionnelles, comme le nombre de patients qui utilisent une technologie donnée ou  
 le nombre de visites virtuelles. Ces mesures fournissent de l'information importante qui  
 permet de cerner l'adoption et l'utilisation des services de santé. Pour pouvoir répondre  
 j G H V T X H V W L R Q V F R P S O H [ H V O L p H V j O ¶ H ^ F D F L W p G H V P R G q O H  
 sécurité des soins et à l'optimisation des investissements dans les systèmes de santé  
 (segments supérieurs de la pyramide), il faut disposer de données plus matures.

**Figure 3** Mesure de la performance des systèmes de santé



En

#### Optimisation des ressources

- Incidence des soins virtuels sur O H V G p S O D F H P H Q W V j G H V ¿ Q V P p G L F D O H V facturation interprovinciale
- Surutilisation des services ou des soins de faible valeur

#### Qualité et sécurité

- Communication avec le dispensateur de soins
- Sécurité culturelle, respect et dignité, prestation de services axés sur la personne
- Incidence des soins virtuels sur le suivi, les soins et les résultats post-chirurgicaux

#### Pertinence

- Caractère approprié de la prescription
- Caractère approprié du mode de prestation du point de vue des patients et des dispensateurs

#### Accès

-

# Indicateurs recommandés

## Visites potentiellement évitables au service d'urgence

Si les soins virtuels parviennent à accroître l'accès des patients aux soins primaires, les visites au service d'urgence pour des problèmes de santé pouvant être traités en P p G H F L O P L O G L H Y U H G L L P Q W X Y Z X V H P & V M Q G L F D M Y H K J W H U P L Q H U si l'accès aux soins primaires a été élargi, en mesurant le nombre de visites au service d'urgence pour des problèmes de santé liés à la médecine familiale qui auraient pu être évitées au moyen de soins virtuels appropriés. Les données utilisées pour le calcul de cet indicateur proviendraient du Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS. L'élaboration de l'indicateur reposerait sur des travaux existants de l'ICIS<sup>13</sup> et d'autres organismes comme Santé Alberta<sup>14</sup> S R U W X Y Z H F W S L R X Y Z W X U D L H V Q p H V médecine familiale.

Caractère approprié du mode de prestation des soins (expérience déclarée par le patient)

Cet indicateur vise à déterminer si l'expérience de consultation virtuelle a aidé le patient et U p S R Q Z X Y H V R L Q W R L Q V

Temps d'attente pour des services communautaires de counseling en santé mentale

Cet indicateur vise à mesurer le nombre médian de jours d'attente pour des services de counseling continus<sup>15</sup>.

# Mesures des expériences déclarées par les patients recommandées

Outre le petit ensemble d'indicateurs pancanadiens ci-dessus, l'ICIS suggère aux autorités compétentes qui souhaitent évaluer leurs propres services et harmoniser leurs activités à celles des autres autorités compétentes d'adopter les MEDP ci-dessous. Les consultations dispensateurs, et de la continuité des soins.

## Communication avec le dispensateur de soins

- Mesure de l'expérience du patient qui concerne l'interaction avec le dispensateur de soins durant la consultation virtuelle

## Respect et sécurité culturelle

- Mesure de l'expérience du patient qui concerne le respect et la sécurité culturelle durant la consultation virtuelle

## Choix du patient en ce qui a trait au mode de consultation

- Mesure de l'expérience du patient qui concerne la capacité à choisir le mode de consultation, que ce soit en personne ou sous forme virtuelle (p. ex. par téléphone, par vidéo)

## Utilisation des soins virtuels — expérience générale du patient

- Mesure de l'expérience du patient qui concerne l'expérience générale des soins virtuels

L'une des MEDP préconisées se penche sur la sécurité culturelle et le respect durant la consultation médicale. L'ICIS reconnaît qu'aucune mesure ne permet à elle seule de déterminer si les soins dispensés sont sécuritaires sur le plan culturel. Toutefois, cette mesure peut fournir de l'information importante sur l'expérience de certaines personnes, comme les membres de groupes racialisés et les Autochtones. Pour en savoir plus, consultez le document *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé*<sup>16</sup>.

Les soins virtuels dépendent beaucoup du patient et de sa capacité à décrire ses symptômes. Si un patient n'est pas capable de bien s'exprimer ou de décrire ses symptômes, peut-on vraiment bien le soigner?



— Participant à un groupe de discussion, février 2022

Les modèles de prestation de soins virtuels sont en train de changer au Canada. Bien que la





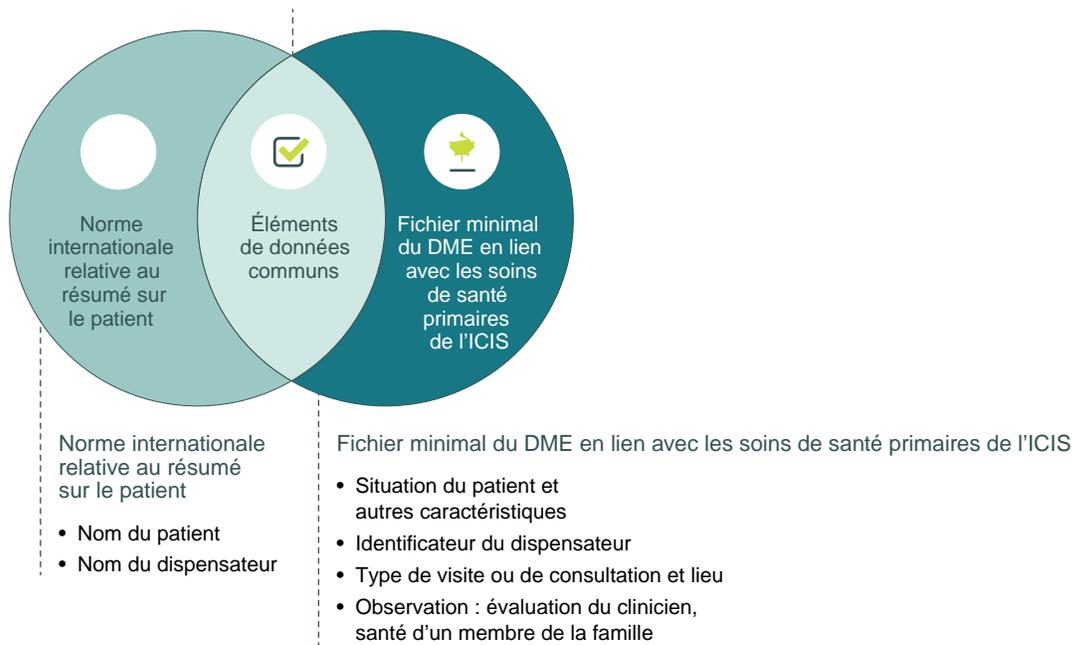
## Normes de données en appui aux soins virtuels



# Avancement des données en appui aux soins virtuels

\$ORUV TXH OHV V\ VW qPHV GH VDQWp SURYLQFLDX[ HW WHUULW  
soins de santé primaires, on demande un meilleur accès aux données et une normalisation  
améliorée pour soutenir cette transformation. L'interopérabilité est une composante  
essentielle du partage d'information numérique sur la santé à l'échelle des sources,  
GHV QRUPHV HW GHV DXWRULWpV FRPSpWHQWHV (OOH H[LJH X  
que les données, notamment celles tirées des résumés sur les patients, suivent les patients  
DX ¿O GH OHXU FKHPLQHPHQW GDQV OHV V\ VW qPHV GH VDQWp  
un portrait général de l'état de santé : il fournit de l'information importante, notamment sur  
les allergies ou les médicaments prescrits, et facilite la continuité des soins en demeurant  
associé au patient tandis qu'il chemine dans les divers milieux de soins. La *International  
Patient Summary* HVW XQH QRUPH LQWHUQDWLRQDOH TXL Gp¿QLW OHV  
création d'un résumé sur le patient. Les résumés sur les patients permettent d'échanger  
de l'information essentielle sur la santé de la personne dans un contexte clinique, mais  
LOV QH VX^VHQW SDV 'HV QRUPHV FRPSOpPHQWDLUHV OLpHV D  
les normes relatives aux données sur les soins de santé primaires) doivent être mises en  
SODFH D¿Q GH SRXYRLU XWLQLVHU OHV GRQQpHV j GHV ¿QV FC  
performance des systèmes de santé. Le *Fichier minimal pancanadien du DME en lien avec  
les soins de santé primaires pour la mesure de la performance*<sup>25</sup> procure une base solide  
SRXU OD FUpDWLRQ GH UpVXPpV VXU OHV SDWLHQWV ¿JXUH  
OH SODQ GHV VRLQV YLUWXHOV <sup>2</sup> HQ SOXV GH Gp¿QLU XQ ¿FKL

**Figure 4** Norme internationale relative au résumé sur le patient et fichier minimal du DME en lien avec les soins de santé primaires de l'ICIS  
sommaire des éléments de données communs





## Accès : consultations électroniques ainsi que vidéoconférence, messagerie et comptes courriel sécurisés

Les données révèlent qu'entre mars 2020 et juin 2021, la proportion de consultations et de vidéoconférences a augmenté de 27 % à 57 % dans les 5 provinces suivantes : Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique<sup>43</sup>.

Les données préliminaires donnent également à penser que les investissements dans des solutions de vidéoconférence, de messagerie et de comptes courriel sécurisés se soldent par une utilisation accrue de ces outils virtuels dans un contexte où les dispensateurs de soins de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique indiquent que le nombre de comptes de dispensateurs de soins, que le recours à la technologie (dispensateurs et patients) et que le nombre d'appels de soutien ont augmenté. Des données préliminaires ponctuelles soumises à l'ICIS par la Saskatchewan font état de mesures semblables. En Alberta, les systèmes actuels sont par ailleurs en mesure de rendre compte de l'adoption des services, par exemple de comptes courriel sécurisés et de messagerie sécurisée (échanges bidirectionnels entre les dispensateurs et les patients). Les données que l'ICIS a reçues de l'Alberta pour la période de mai 2021 à janvier 2022 révèlent en outre que 37 800 messages, en moyenne, sont envoyés aux patients albertains chaque mois et que les patients envoient, en moyenne, 9 500 messages par mois.

Les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ont acheminées à Inforoute dans le cadre du programme de réaction rapide<sup>42</sup> soulignent que les dispensateurs, les patients et les autres Canadiens sont prêts à recourir aux technologies disponibles et au mode virtuel pour accéder rapidement à de l'information et à des soins.

## Gestion des maladies chroniques, santé mentale et utilisation de substances

Qu'il y ait pandémie ou non, les maladies chroniques, de même que les problèmes de santé de santé. En 2020-2021, les motifs d'hospitalisation les plus courants (autre l'accouchement) troubles liés à l'utilisation de substances<sup>44</sup>.

Pour bon nombre de Canadiens, l'obtention de soins pour des maladies chroniques dépendait de l'accès à des soins virtuels. Par exemple, les données préliminaires que la Nouvelle-Écosse a fournies à l'ICIS pour la période de mars à décembre 2020 révèlent que des soins virtuels ont été dispensés dans de nombreux domaines de spécialité, mais que ce sont les patients atteints de maladies chroniques (625 000 services virtuels) et ceux atteints de maladies intermittentes (près de 500 000

À l'automne 2021, le Nunavut a lancé un programme de prise en charge virtuelle de PDODGLHV FKURQLTXHV GLULJp SDU GHV LQ¿UPLqUHV SUDWLFL &H SURJUDPPH DXTXHO SDUWLFLSH XQH pTXLSH G¶LQ¿UPLqUH favoriser la détection précoce de maladies conformément à des lignes directrices révisées en matière de dépistage, et à soutenir la continuité des soins en veillant à ce que tous les patients du programme soient inscrits au registre. En plus d'améliorer les résultats pour la santé de manière générale et de permettre l'obtention de soins en temps opportun,

|

La pandémie ayant par ailleurs souligné la nécessité de préserver la santé mentale au même titre que le bien-être physique<sup>46</sup>, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont encouragé les soins virtuels. À cet égard, 81 % des participants à un sondage mené par Inforoute en 2021 ont indiqué qu'une consultation virtuelle avait facilité la prise en charge de leur problème de santé mentale<sup>1</sup>. Soulignons toutefois que les soins virtuels ne conviennent pas à tous les problèmes de santé mentale. Par exemple, dans le cas de troubles de l'alimentation, il peut être plus avantageux de recourir à des consultations en personne, sans compter que les obstacles peuvent s'accroître pour ceux qui subissent des iniquités<sup>47</sup>. Les services de santé mentale virtuels doivent également être adaptés à des groupes de personnes et à des populations bien précises.

## Expérience des patients

Il existe plusieurs sources de données sur les expériences déclarées par les patients, c'est-à-dire plusieurs instruments visant à évaluer l'adoption des soins virtuels et la satisfaction à l'égard de ceux-ci. Par exemple, le Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé<sup>48</sup> de l'Ontario GHPDQGH DX[ SDWLHQWV V¶LOV RQW H‡HFWXp XQH FRQVXOWDW mois. Selon les résultats transmis à l'ICIS, l'adoption des soins virtuels a considérablement augmenté en Ontario entre la première période de référence (de mai 2019 à mars 2020) et la deuxième (de juin à juillet 2021), passant de 9,5 % à 72,1 %. Des données sur l'expérience des patients ont également été recueillies au Nunavut, dans le cadre du programme de prise en charge YLUWXHOOH GH PDODGLHV FKURQLTXHV GLULJp SDU GHV LQ¿UPI majoritairement positifs et révèlent que les patients sont très satisfaits de leur expérience.





## Pleins feux : soins virtuels — un virage pour les médecins au Canada

[Les médecins ont été plus nombreux à fournir des soins virtuels pendant la première année de la pandémie](#) (entre 79 % et 90 %, selon la province) que l'année précédente.

La prestation de soins virtuels variait selon la spécialité médicale : les médecins de famille affichaient la proportion la plus élevée de services virtuels (42 %) comparativement aux médecins spécialistes (23 %) et aux chirurgiens spécialisés (12 %). La proportion variait aussi selon le sexe, les médecins de famille de sexe féminin ayant fourni une proportion **plus** élevée de soins virtuels que leurs collègues de sexe masculin. Ces variations relèvent probablement des différences observées dans les profils de pratique de chaque groupe.

### Collectivités rurales et éloignées

Il peut être avantageux pour les patients des collectivités rurales et éloignées d'avoir accès à des soins virtuels. Le programme de soutien virtuel en temps réel (Real-Time Virtual Support pathways) de la Colombie-Britannique renforce l'équité en santé dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones de la province, en mettant les dispensateurs de soins et les patients en lien avec des médecins du programme par plateforme Zoom ou téléphone. Les données de mai 2020 à juin 2021 transmises à l'ICIS révèlent une hausse substantielle du nombre de médecins (plus de 2 fois plus nombreux) et de patients (plus de 80 fois plus nombreux) à utiliser le programme mensuellement. Il semble donc y avoir amélioration de l'accès aux soins pour les patients de ces collectivités.

Bien que ces données soient encourageantes, il ne faut pas oublier que les patients des collectivités rurales et éloignées ont souvent un accès limité à Internet ou à des modes de communication appropriés. Des études montrent également que les résidents des régions nordiques vivent parfois à l'étroit, ce qui leur laisse peu d'espace d'intimité pour discuter de leur santé<sup>31</sup>. Les patients atteints de maladies chroniques ont également des difficultés à accéder aux soins. Selon les données préliminaires reçues de la Nouvelle-Écosse, les patients des régions rurales ont reçu plus de services médicaux (en personne ou sous forme virtuelle) que les patients des petits et grands centres de population en 2019 et 2020. Il faut dire que la Nouvelle-Écosse compte plus d'habitants en milieu rural que d'habitants en grand centre urbain. Soulignons toutefois que ce sont les patients des régions urbaines qui ont reçu la plus grande proportion de leurs soins sous forme virtuelle. Il se peut donc que les patients des régions rurales se heurtent à des obstacles à l'accès aux soins virtuels.

Les soins virtuels peuvent améliorer les choses dans les collectivités rurales à bien des égards. C'est une occasion de vous rendre plus disponible pour vos patients. Et pour y parvenir en médecine rurale, il faut se sentir soutenus. Vous ne pouvez pas être un expert en tout. Les soins virtuels peuvent vous aider à ce chapitre. Ils vous permettent d'amener des experts dans la salle d'examen avec vous. Ainsi, les soins deviennent soudainement beaucoup plus globaux lorsque nous travaillons en équipe.



— Dre Katharine Smart  
pédiatre et présidente de l'Association médicale canadienne

## Conclusion

Les données récentes recueillies auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que dans le cadre de consultations rigoureuses sur les priorités en matière d'information permettent de mieux comprendre l'état actuel et les possibilités d'exploration des soins

Y L U W X H O V D X & D Q D G D ( Q P H W W D Q W O ¶ D F F H Q W V X U O H V G R P D

La pandémie a drainé les ressources des systèmes de santé et engendré un changement dans les modes de prestation des services de soins de santé. La compréhension et l'adoption des changements et des nouveaux paradigmes en matière de prestation de soins de santé exigent une analyse soutenue et un dialogue continu entre les partenaires des systèmes de santé. L'ICIS est bien placé pour faciliter ces conversations et pour appuyer les chercheurs et les partenaires des systèmes de santé qui souhaitent examiner les répercussions des services de santé virtuels sur la qualité des soins et les systèmes de soins de santé. L'ICIS aide les chercheurs et les partenaires des systèmes de santé à comprendre ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré, de s'inspirer des pratiques exemplaires et des réussites, et de concevoir et gérer des services qui répondent mieux aux besoins des Canadiens.

# Annexe

## Texte de remplacement pour les figures

7H[W H GH UHPSODFHPHQW S&R Xudé Qe ¿ JXUH



7H[WH GH UHPSODFHPHQW SRXU OD ¿JXUH OHVXUH GH OD SH  
de santé

Il y a plusieurs types de mesures et d'indicateurs et plusieurs façons d'en faire usage au sein des systèmes de santé. Ces mesures et indicateurs peuvent être regroupés selon une structure pyramidale à 4 segments.

1. Les mesures associées au segment inférieur de la pyramide reposent sur des données transactionnelles. Ces mesures permettent de suivre l'adoption et d'améliorer les programmes et les services de santé de première ligne.
2. Les mesures et données connexes associées au deuxième segment permettent d'évaluer les programmes et l'intégration locale des soins.
3. Pour leur part, les indicateurs associés au troisième segment visent généralement j DP p OLRUHU O¶H^FDFLWp HW O¶H^FLHQFH GHV V\ VWqPHV GH
4. (Q ¿Q OHV PHVXUHV DVVRFLpHV DX VHJPHQW VXS pULHXU GH C l'évaluation de l'objectif quadruple; les données permettent d'établir des points de repère en vue d'une évaluation plus rigoureuse.

Les données cheminent vers la maturité : les données transactionnelles évoluent en données pouvant être couplées, puis en données normalisées, en données exhaustives (ampleur), HQ GRQQpHV ORQJLWXGLQDOHV HW HQ ¿Q HQ GRQQpHV FRPSDU

Plus les mesures se situent près du sommet de la pyramide, plus elles exigent des données matures.

(Q ¿Q OHV PHVXUHV VRQW SOXV QRPEUH XVHV GDQV OHV VHJPHQW que dans les segments supérieurs.

7H[WH GH UHPSODFHPHQW SRXU OD ¿JXUH 1RUPH LQWHUQD  
OH SDWLHQW HW ¿FKLHU PLQLPDO GX '0( HQ OLHQ DYHF OHV V  
sommaire des éléments de données communs

La norme internationale relative au résumé sur le patient contient les éléments de données suivants :

- Nom du patient
- Nom du dispensateur

/H ç FKLHU PLQLPDO GX '0( HQ OLHQ DYHF OHV VRLQV GH VDW les éléments de données suivants :

- Situation du patient et autres caractéristiques
- , GHQWL ç FDWHXU GX GLVSHQVDWHXU
- Type de visite ou de consultation et lieu
- Observation : évaluation du clinicien, santé d'un membre de la famille
- Demandes d'exams d'imagerie diagnostique et d'analyses en laboratoire
- Orientation
- Précisions sur les médicaments prescrits et la vaccination

/D QRUPH LQWHUQDWLRQDOH UHODWLYH DX UpVXPp VXU OH SD en lien avec les soins de santé primaires de l'ICIS contiennent tous deux les éléments de données suivants :

- , GHQWL ç FDWHXU GX SDWLHQW
- Type de dispensateur
- Observation : problème de santé (diagnostic), signes vitaux, comportements sociaux (facteurs de risque), allergies
- Résultats d'exams d'imagerie diagnostique et d'analyses en laboratoire
- Intervention (traitement)
- Médicaments prescrits
- Vaccin administré

Remarque

L'ICIS a passé en revue les éléments de données de base de la norme internationale, mais il n'a pas examiné les éléments de données facultatifs. Les groupes de codes sont par ailleurs exclus.

# Références

1. Inforoute Santé du Canada. [Canadian Digital Health Survey 2021: What Canadians Think. 2021.](#)
2. Inforoute Santé du Canada. [Sondage canadien sur la santé numérique : consultations virtuelles.](#) Consulté le 2 mars 2022.
3. Glazier RH, Green ME, Wu FC, et al. [Shifts in office and virtual primary care during the early COVID-19 pandemic in Ontario, Canada.](#) Journal de l'Association médicale canadienne. 2021.
4. Groupe de travail sur les soins virtuels. [Les soins virtuels au Canada : progrès et possibilités.](#) 2022.
5. Santé Canada. [Rapport de synthèse sur le Sommet fédéral-provincial-territorial sur les soins virtuels.](#) 2021.
6. - D P L H V R Q O O D S F U P V W U R Q J Virtual Care: A Framework for a Patient-Centric System. 2015.
7. Qure4u. [Digital health vs. virtual care: What's the difference?.](#) Consulté le 8 avril 2022.
8. Gouvernement du Canada. [Priorités pancanadiennes en matière de soins virtuels pour lutter contre la COVID-19.](#) Consulté le 2 mars 2022.
9. Centre for Digital Health Evaluation. [The Canadian Network for Digital Health Evaluation.](#) Consulté le 2 mars 2022.

10. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





42. Inforoute Santé du Canada. [Rapport annuel 2020-2021 : célébrons 20 ans de progrès.](#) 2021.

43. Institut canadien d'information sur la santé. [Aperçu des impacts de la COVID-19 sur les systèmes de soins de santé.](#) Consulté le 2 mars 2022.

44. Institut canadien d'information sur la santé. [Séjours hospitaliers au Canada.](#) Consulté le 2 mars 2022.

45. Institut canadien d'information sur la santé. [Enquête de 2021 du Fonds du Commonwealth.](#) Consulté le 24 mars 2022.

46. Gouvernement du Canada, gouverneure générale du Canada. [Bâtir une économie résiliente : un avenir plus propre et plus sain pour nos enfants — Discours du Trône ouvrant la première session de la 44<sup>e</sup> législature du Canada.](#) 2021.

47. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



, & , 6 2 W W D Z D	, & , 6 7 R U R Q W R	, & , 6 9 L F W R U L D	, & , 6 0 R Q W U p D O
495, chemin Richmond	4110, rue Yonge	880, rue Douglas	1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 600	Bureau 300	Bureau 600	Bureau 602
Ottawa (Ont.)	Toronto (Ont.)	Victoria (C.-B.)	Montréal (Qc)
K2A 4H6	M2P 2B7	V8W 2B7	H3A 2R7

icis.ca

