

Résultats du sondage : Utilisation de la télésanté au Canada

Au nom du comité sur la télésanté de la Société canadienne de rhumatologie (SCR)

La pandémie de COVID-19 a nécessité de nombreux changements sur le plan des soins de santé; pour les patients en rhumatologie, les changements se sont principalement opérés au niveau de la manière dont les patients consultent leurs prestataires de soins de santé. Si la télésanté et la médecine en ligne existaient auparavant, la pandémie a cependant entraîné un changement radical dans l'utilisation de ces formats. Pour le sondage *Articulons nos pensées* présenté dans ce numéro, mené en décembre 2020, nous avons contacté les membres de la SCR pour connaître leur point de vue sur l'utilisation de la télésanté au Canada. Pour les besoins du sondage, le terme « télésanté » englobait les consultations téléphoniques et par vidéo.

La première question du sondage visait à comparer le tarif des consultations téléphoniques et par vidéo à celui des visites en personne dans la province des répondants. Près de 70 % des personnes interrogées ont répondu que le tarif des consultations téléphoniques et par vidéo était identique à celui des visites en personne. En outre, 73 % des personnes interrogées ont indiqué qu'à l'avenir (après l'épidémie de COVID), les consultations de télésanté devraient être payées au même tarif que les visites en personne.

Concernant le pourcentage de consultations actuelles de télésanté (p. ex. par téléphone ou vidéo) par rapport aux visites en personne, en prenant la moyenne collective, on estime qu'il est de l'ordre de 36 % pour les visites en personne, de 45 % pour les consultations téléphoniques et de 19 % pour les consultations par vidéo (voir le diagramme 1).

La question suivante a ensuite été posée : « Quel pourcentage de nouveaux patients vous consultent en ayant recours à la télésanté? » Environ un tiers (30 %) des personnes interrogées ont répondu qu'elles voyaient la majorité de leurs nouveaux patients (> 75 %) par le biais de la télésanté. De plus, 28 % des personnes

interrogées ont indiqué qu'elles voyaient moins d'un quart de leurs nouveaux patients par le biais de la télésanté, 20 % déclarant n'avoir pas rencontré de nouveaux patients par le biais de la télésanté.

Seules 8 % des personnes interrogées se sont dites très à l'aise d'utiliser la télésanté pour rencontrer de nouveaux patients; 16 % ont indiqué qu'elles étaient à l'aise; 27 % un peu mal à l'aise; 13 % étaient neutres; et enfin, 35 % se sont dites pas du tout à l'aise.

À la question « Quelles parties de l'examen physique intégrez-vous dans votre consultation de télésanté, lorsque cela est indiqué sur le plan clinique? (Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.) », les réponses les plus courantes ont été les suivantes : examen visuel des articulations tuméfiées (66 %); autoexamen des articulations sensibles (60 %); examen dermatologique – soit en temps réel, soit avec photos après coup (57 %); et évaluation virtuelle de la démarche, des bras, des jambes et de la colonne vertébrale (*Gait, Arms, Legs and Spine* [GALS] adulte ou pédiatrique [pGALS]) ou autre examen de l'amplitude de mouvement (48 %).

Comme l'on peut s'y attendre, la télémédecine présente à la fois des avantages et des inconvénients. En effet, une personne interrogée a souligné qu'« en l'absence de relation préexistante, il est probablement plus difficile pour les patients de faire confiance au professionnel de la santé lorsque la consultation se fait uniquement par téléphone. De nombreux aspects peuvent échapper au médecin sans contact visuel d'aucune sorte ». De même, un autre médecin a mentionné qu'« il est également difficile d'évaluer les patients dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, car je ne suis jamais sûr qu'ils comprennent mes questions même en présence d'un membre de la famille jouant le rôle de traducteur ». Un autre répondant a déclaré que « s'il est facile de poser des questions et de s'informer des antécédents de la personne grâce aux services de télésanté, ce n'est cependant pas le cas avec l'examen physique, essentiel pour compléter la consultation initiale en rhumatologie ».

D'autre part, il convient également de faire la distinction entre une consultation par vidéo et un appel téléphonique. Un médecin a écrit : « Je vois tous mes nouveaux patients par vidéo si possible (plus de 90 %). J'estime les consultations téléphoniques beaucoup moins fiables. » D'autres médecins ont indiqué que les difficultés techniques liées à l'organisation des appels vidéo avec les patients qui connaissent mal la technologie constituent un obstacle important. En effet, l'aptitude des patients à utiliser la technologie constitue une limite, en particulier dans le cas des appels vidéo. Des obstacles techniques peuvent aussi s'ajouter, comme une mauvaise connexion Internet. Enfin, une installation inappropriée, voire l'absence d'intimité ou le bruit en raison de la présence d'autres personnes

DIAGRAMME 1

Format des consultations actuelles des patients (%)
N = 130 (décembre 2020)

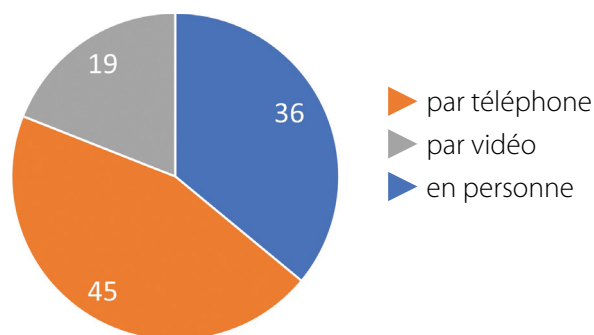
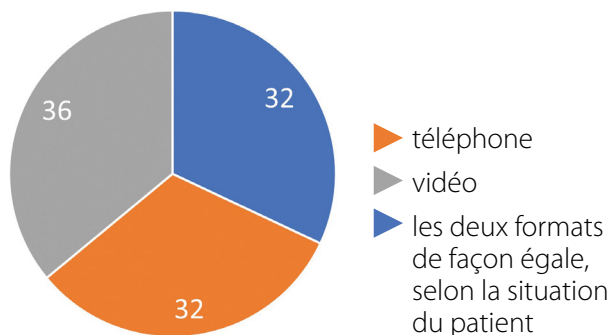


DIAGRAMME 2

Plateforme de télésanté préférée en l'absence d'obstacle (%)

N = 130 (décembre 2020)



dans la maison au moment de la consultation, peuvent poser problème, tant pour les patients que pour les médecins.

Parmi les autres obstacles mentionnés par les personnes interrogées, on peut citer le manque de soutien administratif. Par exemple, l'ajout de nouveaux modes de prise de rendez-vous par

les patients ajoute des variables supplémentaires à un système déjà éprouvé.

Néanmoins, il convient de souligner l'aspect pratique de la télémédecine, en particulier pour les patients des zones rurales pendant les mois d'hiver. Bon nombre de médecins ont indiqué que leurs patients en suivi étaient très satisfaits des consultations virtuelles. La grande diversité des réponses et des commentaires recueillis dans le cadre de ce sondage confirme que la télémédecine jouera un rôle important dans l'avenir des soins de santé, bien que son utilisation dépende en fin de compte de chaque patient, de son état et de sa situation particulière.

Le comité sur la télésanté de la SCR travaille actuellement à l'élaboration de recommandations concernant les meilleures pratiques et attend avec impatience de constater les résultats des multiples efforts d'amélioration de la qualité et de recherche dans l'évaluation des modèles de soins de télésanté effectués par les membres de la SCR.

Si vous avez des commentaires supplémentaires pour la SCR, veuillez contacter Sue Ranta à l'adresse sranta@rheum.ca.

* Le taux de réponse au sondage a été de 130 sur une possibilité de 599, ce qui équivaut à 22 %. Environ 44 % des personnes interrogées étaient des rhumatologues travaillant en milieu universitaire et 43 %, des rhumatologues travaillant en milieu communautaire, dont 24 % entrant dans ces deux catégories; 14 % des personnes interrogées étaient des rhumatologues pédiatriques.

Nouvelles régionales : Les dernières infos en provenance du Manitoba

Par Liam O'Neil, M.D., FRCPC

Le Manitoba a annoncé une grande nouvelle : les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont financé un projet d'équipe sur l'immunologie (chercheur principal désigné : D^r Hani El-Gabalawy, récemment nommé *Master* de l'ACR) qui visera à comprendre et à prévenir l'auto-immunité de la polyarthrite rhumatoïde chez les membres des Premières nations. Le D^r Liam O'Neil a été engagé au début de l'année 2020 en tant que clinicien-chercheur et cochercheur dans le cadre de cette subvention d'équipe. Par ailleurs, nous attendons avec impatience l'ouverture d'une nouvelle clinique de consultation externe dans la surspécialité de la médecine interne, sous l'égide d'une équipe dirigée par notre très cher D^r David Robinson. Des cliniques itinérantes desservent également le Nunavut (D^r Robinson) et Hodgson, au Manitoba (D^r Konstantin Jilkine), offrant des soins rhumatologiques destinés aux adultes. Malheureusement, nous devons également annoncer le départ de la D^{re} Kerstin Gerhold du service de rhumatologie pédia-



Plusieurs statues d'ours, connues sous le nom de *Bears on Broadway*, décorent le terrain du Parlement du Manitoba à Winnipeg.

trique, la D^{re} Lilly Lim lui succédant en tant que chef de section. La D^{re} Lim bénéficie également d'un financement des IRSC pour étudier l'expérience vécue et l'emploi longitudinal chez les patients atteints de lupus.

Liam O'Neil, M.D., FRCPC
Professeur adjoint de médecine,
Université du Manitoba,
Winnipeg (Manitoba)