

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA



Canada Health  
Infoway Inforoute  
Santé du Canada



CONSEIL PRATIQUE

# Utilisation avancée et éclairée des DME

---

MODULE 6

Services axés sur les patients

---

NOVEMBRE 2018

---

Bon nombre de Canadiens et Canadiennes ne peuvent pas imaginer leur vie sans téléphone intelligent ou Internet pour mener leurs activités quotidiennes (transactions bancaires, communication avec les amis et la famille, travailler et étudier). Pourtant, les soins de santé ont tardé à adopter ces technologies.

Les médecins de famille sont au courant de cette situation et reconnaissent qu'ils doivent s'adapter aux besoins des patients (utilisateurs finaux) afin de leur offrir des soins optimaux et pertinents. Moins les patients passent de temps dans la salle d'attente ou s'absentent de leur travail pour des rendez-vous médicaux non nécessaires, ou sont mieux informés sur leurs problèmes de santé, meilleure sera leur santé.

Dans l'enquête sur la politique de santé internationale réalisée en 2015 auprès de médecins en soins primaires par le Fonds du Commonwealth<sup>1</sup>, les médecins canadiens ont obtenu des scores sous la moyenne pour la communication électronique avec les patients (p. ex., prise de rendez-vous électronique, portails pour les patients). Cependant, plusieurs établissements de soins de santé au Canada ont adopté avec succès cette technologie dans leurs activités, ce qui s'est avéré avantageux pour les praticiens et patients. Le portail-patients [MyChart™](#)<sup>2</sup>, de l'hôpital Sunnybrook en Ontario, est un exemple : 110 000 utilisateurs actifs depuis le lancement en 2006 et ce chiffre continue de croître.

Les patients veulent participer davantage à leur propre santé et à leurs soins médicaux<sup>3</sup>, et la technologie leur permettrait d'entretenir une meilleure communication, de partager des renseignements, d'être plus efficaces et de gagner du temps.

La protection des renseignements et la sécurité demeurent de la plus haute importance dans la gestion des renseignements sur la santé<sup>4</sup>. Il existe des solutions, mais le vrai défi est de collaborer afin d'adopter la technologie pour les rencontres avec les patients pour améliorer la communication, la prise de rendez-vous et leur engagement.

## PRISE DE RENDEZ-VOUS ÉLECTRONIQUE

Selon un sondage d'Inforoute effectué en 2016, 90 pour cent des patients aimeraient pouvoir prendre leur rendez-vous en ligne<sup>5</sup>. La prise de rendez-vous électronique signifie que les patients ont accès à un système électronique 24 h sur 24 pour prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé. Ceci comporte plusieurs avantages pour le patient (commodité, souplesse), pour le professionnel de la santé (moins de rendez-vous manqués) et pour le personnel de la clinique (plus grande satisfaction et moins d'appels téléphoniques). La possibilité de recevoir des rappels automatiques par courriel ou par texto fait souvent partie de ce service aux patients.

Les médecins de famille qui désirent exploiter cette possibilité ne devraient pas oublier que l'investissement initial en temps et en argent entraîne souvent un meilleur déroulement du travail et une plus grande satisfaction des patients. Il est aussi important de tenir compte de la capacité de la clinique de personnaliser les plages de rendez-vous disponibles le jour même (accès accéléré) et d'inclure les règles dans le logiciel de prise de rendez-vous électronique afin de pouvoir réserver le temps nécessaire pour certains types de rendez-vous. Certains projets pilotes ont montré l'importance de continuer d'avoir un modèle hybride de prise de rendez-vous (électronique et téléphonique)<sup>6</sup>.

La prise de rendez-vous électronique est habituellement offerte par l'intermédiaire d'un logiciel tiers qui est lié au DME, mais qui n'en est pas natif, ce qui pourrait limiter la capacité de personnaliser des rendez-vous en fonction des patients. Il s'agit d'un domaine en évolution et certains fournisseurs de DME offrent des solutions.

Voici des exemples de logiciels pour la prise de rendez-vous électronique :

- [Chronometriq](#) – communiquez avec le fournisseur de DME pour vérifier la compatibilité
- [Health Myself Patient Portal](#) – communiquez avec le fournisseur de DME pour vérifier la compatibilité
- [lamsick.ca](#) – communiquez avec le fournisseur de DME pour vérifier la compatibilité
- [PetalMD](#) – communiquez avec le fournisseur de DME pour vérifier la compatibilité
- [Veribook](#) – fonctionne avec les DME [Oscar](#)



## MESSAGERIE SÉCURISÉE

### DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ AU PATIENT

Bien qu'elle soit pratique, la communication directe de renseignements personnels sur la santé par courriel avec les patients sur les serveurs de courriel non cryptés risque de porter atteinte à la confidentialité. La messagerie sécurisée est devenue un moyen de communication sécurisé et privé entre les patients et leurs prestataires de soins.

Des modules d'extension de tiers comptent parmi les solutions. Ceci requiert l'installation d'ajouts au DME des cliniques ainsi qu'un identifiant séparé à un portail sécurisé, bien que certains DME offrent la messagerie directement dans le DME. Il convient de signaler que l'orientation réglementaire exige l'inclusion de documentation clinique provenant de messagerie/courriel sécurisé dans le dossier médical du patient. Ceci peut rendre le déroulement du travail difficile dans les cas où le système de messagerie n'est pas intégré dans le DME. Les fournisseurs de DME peuvent fournir plus de renseignements sur la messagerie sécurisée et les options d'intégration des solutions de messagerie sécurisée externe.

La messagerie sécurisée a de nombreuses utilisations, notamment la possibilité par le personnel de la clinique d'envoyer les demandes d'analyses de laboratoire ou d'instructions pour les examens aux patients ou de répondre directement aux questions des patients pour les médecins. Il est bon d'examiner les besoins particuliers de la clinique et les scénarios typiques dans lesquels la messagerie sécurisée pourrait s'avérer utile.

Certaines provinces ont des codes de facturation pour la communication électronique pour inciter les médecins à utiliser les systèmes de messagerie sécurisés approuvés pour communiquer avec les patients<sup>7</sup>.

Enfin, l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) recommande que les patients signent une entente sur les modalités d'utilisation des communications par courriel ou par messagerie sécurisée qui établit clairement l'utilisation appropriée<sup>8</sup>. On conseille aux médecins d'avoir des discussions avec les patients sur ce qu'ils peuvent s'attendre de ce type de service.

### D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ À UN AUTRE

Les médecins travaillent souvent dans plusieurs milieux cliniques (hôpitaux, cliniques, pratiques médicales privées) qui ne sont habituellement pas reliés par messagerie électronique. Plusieurs médecins ont recours à des systèmes de texto ou de messagerie non sécurisés pour communiquer entre eux. L'ACPM et les organismes de réglementation provinciaux fournissent des directives en matière de sécurité et de confidentialité de tous les renseignements



---

personnels sur la santé. Par conséquent, il est nécessaire d'utiliser des solutions sécurisées/privées pour les communications entre professionnels<sup>9</sup>. Pour une discussion plus détaillée, veuillez consulter le [Module 2 — Utiliser les DME pour communiquer avec d'autres milieux de soins et d'autres professionnels de la santé](#).

## PORTAILS POUR LES PATIENTS

Généralement, les patients peuvent avoir accès aux renseignements sur leur santé de deux façons : par l'intermédiaire d'un portail rattaché à un DME ou d'un portail de DME associé à un système de santé.

### PORTAILS RATTACHÉS À UN DME

Certains fournisseurs permettent qu'un sous-ensemble de données sur les patients soit disponible par l'intermédiaire du DME des médecins de famille. Les médecins peuvent établir les paramètres qui détermineront quels renseignements pourront être consultés par les patients, et ajouter de l'information pour les résultats d'examen lorsqu'ils envoient des messages aux patients pour accompagner leurs résultats d'examen (p. ex., « C'est excellent, Marc, votre A1C est dans les normes! »). Ces commentaires sont d'une grande importance pour les patients et améliorent la communication en boucle avec ceux qui attendent les résultats d'examen. Rattaché à un DME, ce type de portail permet d'améliorer le déroulement du travail et nécessite moins de documentation. Cependant, la disponibilité de ce service est limitée par les fournisseurs de DME et n'est pas encore chose courante au Canada.

### PORTAIL-PATIENTS DE DSE

Un gouvernement, une région sanitaire ou un portail-patients de DSE pour les patients associé à un système de santé permet aux patients de consulter les renseignements au sujet de leur santé provenant de toutes les sources provinciales/territoriales qui y contribuent, et non seulement les renseignements provenant de leur médecin de famille.

Ces portails peuvent offrir aux patients une vision plus globale de leur santé, en partie grâce aux données auxquelles ils ont accès — comme l'historique de la vaccination et leur médication — qui sont habituellement stockées à l'extérieur des cabinets de médecins.

Les portails des DSE ne donnent habituellement pas accès à des renseignements importants provenant des médecins de famille, les professionnels de la santé avec qui les patients interagissent le plus souvent dans le système de soins de santé. Le manque d'intégration aux DME des médecins de famille présente un obstacle de taille à l'utilité de ces portails<sup>10</sup>.

Cela dit, certains groupes ont obtenu d'importants succès, par exemple, le groupe de l'Hôpital, Sunnybrook de Toronto avec leur portail-patients MyChart. Les taux de satisfaction des patients et des médecins sont très élevés. Plus important encore, les médecins trouvent que la relation patient-médecin et l'efficacité administrative se sont toutes les deux améliorées depuis que les patients avaient accès aux renseignements personnels sur leur santé par l'intermédiaire du portail<sup>11,12</sup>.

Vous trouverez ci-dessous des exemples d'applications pour des portails patients et les provinces dans lesquelles elles sont disponibles :

- [Citizen Health Information Portal \(CHIP\) Pilot Program](#); Saskatchewan<sup>13</sup>
- [LifeLabs](#); Colombie-Britannique, Saskatchewan, et Ontario<sup>14</sup>
- [MyChart](#); Ontario

---

\*Pour simplifier, les portails patients rattachés aux systèmes hospitaliers ont été inclus dans cette catégorie (p. ex., MyChart), à cause du chevauchement des données que peuvent consulter les patients dans certaines régions.

## TÉLÉSANTÉ

La télésanté peut être définie comme « l'utilisation des renseignements électroniques et des technologies de télécommunication pour appuyer les soins cliniques à distance, l'éducation des patients et des professionnels quant à la santé, la santé publique et l'administration de la santé<sup>15</sup>. »

Au Canada, le terme désigne traditionnellement les consultations vidéo entre les médecins (souvent en milieux hospitaliers) et les patients dans des régions géographiques isolées. Le concept de télésanté s'est maintenant élargi et comprend les télésoins à domicile avec la surveillance des patients à distance et des visites virtuelles en soins primaires.

### TÉLÉSOINS À DOMICILE

Les télésoins à domicile, aussi appelés télésurveillance des patients, peuvent permettre aux patients atteints de maladies chroniques de rester dans leur domicile, et de prendre en charge leur santé à l'aide de technologie de surveillance des patients à distance qui connecte les patients avec les prestataires de soins. On a démontré que cela favorisait la gestion des maladies chroniques pour les patients atteints de MPOC, de diabète et de maladies cardiaques en les aidant à éviter des visites coûteuses pour recevoir des soins aigus et améliorait la satisfaction des patients et leur qualité de vie<sup>16</sup>. Les médecins de famille peuvent référer des patients vers de tels services par l'intermédiaire de leur DME, selon leur province ou territoire de pratique.

Dans certains territoires et provinces, les télésoins à domicile ou d'autres services de surveillance des patients à distance semblables sont bien établis; citons par exemple, le [Centre de télésoins à domicile](#) du OTN (Ontario Telemedicine Network) en Ontario.

### VISITES VIRTUELLES

Les visites virtuelles peuvent être regroupées en deux grands modèles de pratiques: dans le bureau ou la clinique, où les cliniciens accueillent les patients qu'ils connaissent et/ou qui sont inscrits dans leurs pratiques; et les cliniques virtuelles, où les cliniciens fournissent des soins épisodiques.

Dans le cadre du [Centre de médecine de famille](#) (CMF) du CMFC<sup>17</sup>, les visites virtuelles sont surtout utilisées pour permettre aux médecins de communiquer avec leurs patients actuels. Cette approche garantit que la continuité des soins inhérente au CMF est renforcée, plutôt que perturbée, par la technologie. Cette approche est aussi bien appuyée par l'expérience des visites virtuelles en Colombie-Britannique, où les patients préféraient voir leur propre médecin lors d'une visite virtuelle. Ils voyaient les visites virtuelles comme un complément aux visites en personne, et non comme un remplacement.<sup>18</sup>

**Tableau 1:** Exemples de fournisseurs de visites virtuelles

Fournisseur	Région	Rémunération
<a href="#">EQ Virtual</a>	Colombie-Britannique	Rémunéré publiquement par le régime de soins médicaux de la Colombie-Britannique
<a href="#">Maple</a>	Ontario	Modèle de rémunération privé
<a href="#">Medeo Virtual Care</a>	Canada	En fonction de la province/du territoire
<a href="#">Ontario Telemedicine Network</a>	Ontario	Rémunéré publiquement en fonction de critères particuliers

---

## CONCLUSION

En explorant de nouvelles approches basées sur la technologie des soins de santé, les médecins de famille sont bien placés pour atteindre les objectifs du CMF, notamment l'accès aux soins en temps opportun et une meilleure communication pour assurer la continuité des soins.

Les technologies pour les rencontres avec les patients ont non seulement le potentiel de changer considérablement la façon dont la médecine est pratiquée, mais constituent aussi un outil qui peut améliorer l'expérience du patient. On encourage les médecins de famille à considérer les services présentés dans ce module, et à les utiliser dans le contexte propre à leur pratique tout en gardant en tête les enjeux liés à la littératie en santé et l'accès à la technologie qui peuvent exister pour certains patients. Le *Guide conseil pratique: Littératie en santé dans le Centre de médecine de famille* examine les gestes et les outils que les médecins de famille peuvent prendre et utiliser pour répondre aux besoins des patients en matière de littératie en santé pendant les interactions cliniques.

Les médecins de famille qui travaillent en équipe ne doivent pas oublier que la gestion des changements dans la pratique qui découlent de l'adoption de la technologie est souvent aussi importante que les détails technologiques eux-mêmes. La technologie ne devrait pas devenir un objectif en soi, mais devrait plutôt servir d'outil pour atteindre de meilleurs résultats pour la santé.

## RESSOURCES

### Association canadienne de protection médicale

- Les pages sur la [Protection des renseignements personnels et confidentialité dans la communication électronique](#) fournissent un aperçu des considérations médico-légales en ce qui concerne les communications électroniques.

### Inforoute Santé du Canada

- [ACCÈS Santé](#) est une porte d'entrée pour les divers soins et services rendus possible grâce à des solutions numériques
- [Accès aux services](#) fournit de l'information sur des sujets comme les visites virtuelles, les télésoins à domicile et la prise de rendez-vous électronique.
- [Utilisation sécuritaire des médicaments](#) fournit de l'information et des liens sur l'ordonnance électronique, des renseignements sur les pratiques connexes, ainsi que le service d'ordonnances électroniques PrescripTlon<sup>MC</sup>.



## Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. *Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires*. Dans : [www.cihi.ca/fr/enquete-de-2015-du-fonds-du-commonwealth](http://www.cihi.ca/fr/enquete-de-2015-du-fonds-du-commonwealth). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
2. MyChart. Site Web MyChart. 2015. [www.mychart.ca](http://www.mychart.ca). Date de consultation : Le 15 juin 2018. Remarque : disponible en anglais seulement.
3. Inforoute Santé du Canada. Relier les patients pour favoriser leur santé. 2016. [www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3153-relier-les-patients-pour-favoriser-leur-sante-2016/view-document?Itemid=0](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/3153-relier-les-patients-pour-favoriser-leur-sante-2016/view-document?Itemid=0). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
4. Voir le module 4, Protection des renseignements personnels et sécurité, et le module 5, Intendance des données.
5. Inforoute Santé du Canada. Site web des définitions pour la prise de rendez-vous électronique. 2018. [www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/acces-sante/acces-aux-services/prise-de-rendez-vous-electronique](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/solutions/acces-sante/acces-aux-services/prise-de-rendez-vous-electronique). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
6. Inforoute Santé du Canada. *Aperçu de la valeur, des avantages et des principaux enjeux associés à la prise de rendez-vous électronique*. Toronto, ON : Inforoute Santé du Canada; 2014. Dans : [www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/1849-livre-blanc-apercu-de-la-valeur-des-avantages-et-des-principaux-enjeux-associes-a-la-prise-de-rendez-vous-electronique/view-document?Itemid=101](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/1849-livre-blanc-apercu-de-la-valeur-des-avantages-et-des-principaux-enjeux-associes-a-la-prise-de-rendez-vous-electronique/view-document?Itemid=101). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
7. Alberta Health. Schedule of Medical Benefits — Health professional fees. [www.health.alberta.ca/professionals/SOMB.html](http://www.health.alberta.ca/professionals/SOMB.html). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
8. Association canadienne de protection médicale. *Modèles de contrat d'utilisation des sites Web des médecins*. Ottawa, ON : Association canadienne de protection médicale; 2016. Dans : [www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/risk-management-toolbox/com\\_terms\\_of\\_use\\_agreement\\_template-f.pdf](http://www.cmpa-acpm.ca/static-assets/pdf/advice-and-publications/risk-management-toolbox/com_terms_of_use_agreement_template-f.pdf). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
9. Association canadienne de protection médicale. Les communications électroniques et les renseignements personnels. 2016. [www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2013/using-electronic-communications-protecting-privacy](http://www.cmpa-acpm.ca/fr/advice-publications/browse-articles/2013/using-electronic-communications-protecting-privacy). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
10. Inforoute Santé du Canada. Nova Scotia Personal Health Record Demonstration Project — Benefits Evaluation Report. Toronto, ON : Canada Health Infoway; 2014. Dans : [www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/resources/reports/benefits-evaluation/1995-nova-scotia-personal-health-record-demonstration-project-benefits-evaluation-report?Itemid=101](http://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/resources/reports/benefits-evaluation/1995-nova-scotia-personal-health-record-demonstration-project-benefits-evaluation-report?Itemid=101). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
11. Chung K, Cheng S, Rose K, Marafioti S, Leonard KJ. 2012. The Development and Change Management Strategy of Sunnybrook Health Sciences Centre's MyChart™. *ElectronicHealthcare* 2012;10(3):e10-14. Remarque : le système MyChart de l'Hôpital Sunnybrook est un système hybride d'information de l'hôpital/de portail de DME.
12. Le système MyChart de l'Hôpital Sunnybrook est un système hybride d'information de l'hôpital/de portail de DME.
13. eHealth Saskatchewan. Citizen Health Information Portal (CHIP) Pilot Program. [www.ehealthsask.ca/citizen-engagement/CHIP](http://www.ehealthsask.ca/citizen-engagement/CHIP). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
14. LifeLabs. LifeLabs website. [www.lifelabs.com](http://www.lifelabs.com). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
15. Health Resources and Services Administration. Telehealth Programs website. [www.hrsa.gov/rural-health/telehealth/index.html](http://www.hrsa.gov/rural-health/telehealth/index.html). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
16. Inforoute Santé du Canada. *Relier les patients et les professionnels de la santé — Étude pancanadienne sur la télésurveillance des patients (Sommaire)*. Toronto, ON : Inforoute Santé du Canada; 2014. Dans : [www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/evaluation-des-avantages/1851-relier-les-patients-et-les-professionnels-de-la-sante-etude-pancanadienne-sur-la-telesurveillance-des-patients-sommaire?Itemid=189](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/evaluation-des-avantages/1851-relier-les-patients-et-les-professionnels-de-la-sante-etude-pancanadienne-sur-la-telesurveillance-des-patients-sommaire?Itemid=189). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
17. Le Centre de médecine de famille. Site Web du Centre de médecine de famille. [patientsmedicalhome.ca/fr](http://patientsmedicalhome.ca/fr). Date de consultation : Le 15 juin 2018.
18. Inforoute Santé du Canada. *Les visites virtuelles en Colombie-Britannique : Analyse du sondage des patients et des entrevues réalisées auprès des médecins 2015*. Toronto, ON : Inforoute Santé du Canada; 2016. Dans : [www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/3106-les-visites-virtuelles-en-colombie-britannique-analyse-du-sondage-des-patients-et-des-entrevues-realisees-aupres-des-medecins-2015?Itemid=189](http://www.infoway-inforoute.ca/fr/component/edocman/ressources/rapports/3106-les-visites-virtuelles-en-colombie-britannique-analyse-du-sondage-des-patients-et-des-entrevues-realisees-aupres-des-medecins-2015?Itemid=189). Date de consultation : Le 15 juin 2018.