



# Soins virtuels dans le Centre de médecine de famille

Février 2021

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA



CENTRE DE  
MÉDECINE  
DE FAMILLE

© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *Soins virtuels dans le Centre de médecine de famille*.  
Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.

Pour nous joindre :

Politiques en matière de santé et relations gouvernementales  
Collège des médecins de famille du Canada

(905) 629 0900

**[healthpolicy@cfpc.ca](mailto:healthpolicy@cfpc.ca)**

# Introduction

Améliorer l'intégration des soins virtuels en soins primaires est depuis longtemps une priorité pour le système de santé canadien. La pandémie de COVID-19 a créé des défis sans précédent en matière d'accès aux soins primaires (tels que nous les connaissons), ce qui a eu des répercussions tant sur les médecins de famille que sur leurs patients et les communautés. Elle a intensifié la nécessité pour les cabinets de médecine de famille d'offrir des services de soins virtuels afin de garantir que les besoins de leurs patients en soins de santé primaires continuent d'être satisfaits. Les soins virtuels ont également permis aux médecins de famille d'assurer la continuité des soins, en particulier pendant la pandémie. Alors que la plupart des médecins de famille reprenaient le travail dans leurs cliniques avec des consultations en personne, on a constaté en outre un énorme changement vers la prestation de soins virtuels à leurs patients et aux communautés qu'ils desservent. Un sondage mené en mai 2020 auprès des membres du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et auquel 4 308 personnes ont répondu (soit un taux de réponse de 13 %) a révélé que :

- 91 pour cent des répondants ont indiqué que la plupart des consultations se font par téléphone
- 52 pour cent communiquent avec les patients par courrier électronique
- 43 pour cent rencontrent leurs patients par vidéoconférence<sup>1</sup>

Selon un autre sondage récent mené par l'Association médicale canadienne (AMC) auprès de 1800 personnes au Canada, 47 % d'entre elles ont eu recours à l'occasion ou souvent, à des soins virtuels dispensés par téléphone par un médecin pendant la pandémie, et 91 % de ces répondants se sont dits très satisfaits de cette expérience<sup>2</sup>. L'adoption d'outils de soins virtuels s'est faite rapidement et montre le potentiel de leur intégration permanente dans la prestation des soins primaires au Canada.

Si les soins virtuels augmentent l'accès aux soins pour beaucoup, il est également important que

leur croissance n'exacerbe pas les inégalités dans l'accès aux soins primaires qui sont dues à la situation géographique et socio-économique. Partout au Canada, un grand nombre de gens sont confrontés à des obstacles communs, dont l'absence de technologie, le manque de compétences numériques et un accès insuffisant aux services Internet haute vitesse. Collectivement, ces obstacles représentent un « fossé technologique » qui touche de manière disproportionnée les personnes âgées, les personnes handicapées, les groupes racialisés et les personnes au statut socio-économique peu élevé<sup>3</sup>. Ces obstacles sont encore plus difficiles à surmonter à une période où certaines cliniques de soins primaires ne dispensent parfois que des soins virtuels.

**L'objectif des soins virtuels n'est pas de remplacer la relation solide qu'un patient et son médecin développent grâce à des soins en personne réguliers<sup>4</sup>.** Ils ont plutôt pour but de compléter les soins conventionnels et de donner aux patients et à leurs médecins de famille la possibilité de choisir le moyen le plus approprié sur le plan diagnostique et/ou thérapeutique pour communiquer<sup>5</sup>.

L'objectif de ce document est de clarifier le rôle des soins virtuels dans la vision interprofessionnelle du Centre de médecine de famille (CMF; <http://www.centremedecinedefamille.ca>), tout en reconnaissant que certains groupes marginalisés peuvent ne pas avoir accès à la technologie virtuelle, ne pas pouvoir l'utiliser ou être limités dans leur capacité à le faire.

La prestation de soins virtuels peut être difficile sans les infrastructures, les services en ligne et le financement nécessaires. Un investissement plus important dans la création d'une meilleure infrastructure virtuelle contribuerait à optimiser le système de soins de santé. Des politiques appropriées devraient être mises en œuvre pour garantir que tous les patients aient le même accès aux soins virtuels, indépendamment de leur situation géographique ou de tout désavantage social<sup>6</sup>.

# Les principes fondamentaux des soins virtuels et leur rôle dans le CMF

Les soins virtuels regroupent diverses formes de technologies pour la communication et le transfert de l'information, comme les vidéoconférences, les appels téléphoniques et la messagerie numérique (c'est-à-dire la messagerie sécurisée, les courriels et les messages textes). Cette communication numérique bidirectionnelle entre les patients et les prestataires, appelée « consultation virtuelle », leur permet de communiquer à distance de n'importe où et peut être très pratique et améliorer l'accessibilité pour beaucoup<sup>6</sup>.

L'idée de fournir des soins primaires de façon virtuelle n'est pas nouvelle au Canada. Avant que la COVID-19 ne soit déclarée pandémie, le Groupe de travail sur les soins virtuels (GTSV), créé par le CMFC, l'AMC et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), a publié une feuille de route pour une approche pancanadienne visant à intégrer et à élargir la prestation de soins virtuels au Canada<sup>7</sup>. Le rapport du GTSV présente 19 recommandations pour l'expansion des services de télémédecine et aborde les principaux obstacles tels que l'interopérabilité et la gouvernance, le permis d'exercice et la qualité des soins, les modes de rémunération et les enjeux liés à l'éducation médicale<sup>8</sup>. Le CMFC, l'AMC et le Collège royal ont également publié le *Guide sur les soins virtuels*, qui couvre les principaux facteurs à considérer pour la prestation efficace de soins efficaces et sans danger<sup>8</sup>. Ce guide donne aux prestataires de soins des outils pour les aider à intégrer les soins virtuels dans leur pratique et met en évidence les problèmes de santé qui peuvent être évalués et traités virtuellement en toute sécurité par rapport à ceux qui nécessitent des consultations en personne<sup>9</sup>. En collaboration avec les patients et leurs familles, le CMFC, l'AMC et le Collège royal ont aussi créé le *Guide des soins virtuels pour les patients* afin d'aider les patients à se préparer aux consultations virtuelles, en particulier aux consultations vidéo avec leurs prestataires de soins<sup>9</sup>.



Soucieux de protéger les patients et les prestataires de soins de santé d'une exposition à la COVID-19, les décideurs et les prestataires de soins de santé du Canada étudient de plus en plus les différentes façons de rendre le système de soins plus intégré. Un système qui combine les soins virtuels et les soins en personne favorise davantage la prestation de services de santé centrés sur le patient et réduit les risques tant pour les médecins que pour les patients en améliorant l'accessibilité, la coordination et la continuité des soins<sup>10</sup>.

Nous reconnaissons que, pendant la pandémie, la disponibilité des rendez-vous en personne étant limitée, certains groupes peuvent être affectés de manière disproportionnée en ce qui concerne l'accès aux soins; par exemple,

les consultations en personne peuvent être importantes pour les personnes ayant des difficultés linguistiques, les personnes peu alphabétisées ou les personnes souffrant de maladies mentales graves, car il est plus facile pour elles de communiquer ainsi<sup>3</sup>. Tout comme une relation continue entre le patient et le prestataire de soins établie dans un contexte de CMF est préférable et susceptible d'améliorer la qualité et la sécurité des soins par rapport aux soins épisodiques reçus dans les cliniques sans rendez-vous, les soins virtuels sont également plus efficaces lorsqu'ils sont dispensés dans le cadre d'une relation établie entre le patient et le prestataire de soins. Ce serait donc mieux avisé que de créer un système parallèle d'accès à un éventail différent et fragmenté de prestataires<sup>11,12</sup>.

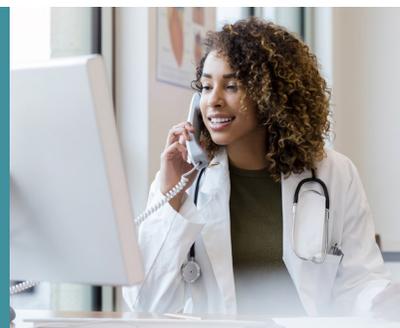
La mise sur pied de cliniques entièrement virtuelles qui ne dispensent pas de soins continus avec un prestataire principal augmenterait les risques de sécurité inhérents aux systèmes d'accès parallèles. De même, cela pourrait se révéler plus coûteux, notamment en temps et en énergie pour toutes les parties concernées ; financièrement, en raison des coûts de l'éventuel dédoublement de l'utilisation des ressources en santé (payés par les gouvernements et/ou les patients); et peut-être aussi pour la santé des patients en raison de tests excessifs et de traitements potentiellement inappropriés.

Les décideurs doivent être conscients des inégalités que présentent les soins virtuels et le fossé technologique pour les populations marginalisées et vulnérables, en particulier dans certaines communautés rurales et isolées. Fournir exclusivement des soins virtuels pourrait en effet conduire à négliger la prise en charge de certaines personnes. C'est pourquoi les patients doivent toujours conserver l'option d'accéder aux soins en personne.

Dans une optique d'équité, nous devons également considérer que les soins virtuels peuvent améliorer l'accès aux soins, en particulier pour les patients qui ne peuvent pas se rendre facilement dans une clinique. Les patients atteints de maladies chroniques ou complexes ont souvent besoin du soutien d'un vaste réseau de prestataires de soins et de services. Dans de nombreux cas, les longues distances à parcourir, le manque de transport, le temps, les coûts, les absences de l'école ou du travail, ou les limites physiques peuvent compliquer considérablement les consultations de ces patients avec les médecins de famille et autres spécialistes<sup>11</sup>. En offrant des soins virtuels, les prestataires peuvent surmonter certaines difficultés de communication et de coordination afin de fournir des soins continus à leurs patients<sup>13</sup>.

Dans une étude réalisée en Colombie-Britannique, 57 % des patients interrogés ont déclaré avoir évité une consultation en personne chez leur médecin de famille et avoir opté pour une visite virtuelle pour les raisons suivantes :

- 98 pour cent des patients se sont évité du temps de déplacements
- 87 pour cent n'ont pas eu à s'absenter du travail
- 39 pour cent ont économisé sur le coût des services de garde<sup>4</sup>



Il est toutefois important de prendre en compte que tous les outils de soins virtuels ne fonctionnent pas pour tous les patients. Selon leur situation, il peut être difficile pour eux d'avoir accès à l'Internet, d'utiliser la technologie ou d'être joints par téléphone de manière stable/fonctionnelle. Pour certains patients, le meilleur moyen de consulter leurs prestataires de soins et d'exprimer leurs besoins est de le faire en personne. Le fait de pouvoir proposer des options de soins virtuels dans le contexte d'une bonne relation basée sur des soins primaires continus peut contribuer à accroître les options et l'accessibilité, mais ce mode de prestation de soins peut ne pas convenir à tout le monde. Par conséquent, il faut conseiller fortement aux médecins de famille d'effectuer des consultations en personne avec les patients qui en ont besoin.

Le fait d'offrir cette voie d'accès supplémentaire à l'expertise de l'équipe interprofessionnelle du CMF est en parfait accord avec le principe des **soins accessibles** de la vision du CMF. **La relation primordiale entre un prestataire de soins et son patient et la continuité des soins qui en résulte demeure essentielle à la prestation de soins de qualité.** Dans une autre étude réalisée en Colombie-Britannique, les résultats ont montré que les consultations virtuelles permettaient de réaliser des économies principalement lorsque les patients consultaient leurs propres prestataires de soins primaires<sup>11</sup>.

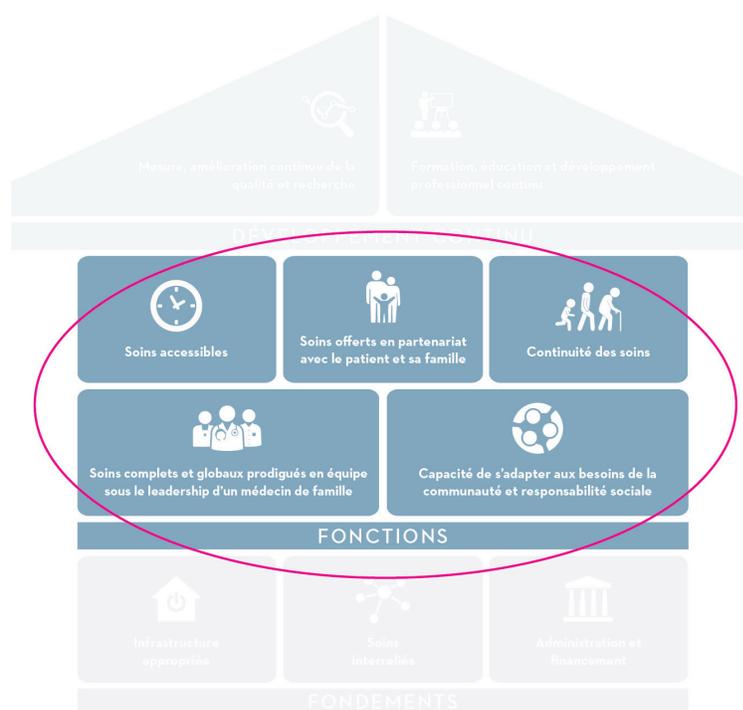
Le Plan d'action pour la médecine rurale élaboré par le CMFC et la Société de la médecine rurale du Canada est une excellente ressource qui met en lumière les moyens de soutenir et d'améliorer les soins de santé dans les régions rurales du Canada dans une optique de responsabilité sociale.<sup>14</sup>



Les soins virtuels permettent également aux médecins de famille des régions rurales et éloignées de communiquer avec d'autres médecins spécialistes pour mieux soutenir leurs patients<sup>15</sup>.

Les fonctions **Soins accessibles**, **Soins offerts en partenariat avec le patient et sa famille** et **Continuité des soins** du CMF, présentées dans la Figure 1, sont celles qui sont le plus efficacement soutenues par les soins virtuels.

**Figure 1. Le cadre du CMF (accent sur les fonctions de la vision)**



Les outils de soins virtuels servent également à soutenir et à renforcer l'autonomie des patients en matière de soins de santé. Par exemple, les outils de télésanté permettent aux patients de consigner des renseignements sur leur santé, de créer des rappels de tâches et d'avoir recours à des messages sécurisés pour le suivi d'importants bilans de santé<sup>11</sup>. Dans le cadre du projet pilote « Enhanced Access to Primary Care » en Ontario, la messagerie sécurisée asynchrone a été employée pour plus de 90 % des consultations; et dans une étude américaine, dans les cas où la relation patient-prestataire de soins était bien établie, la messagerie sécurisée a permis d'améliorer l'efficacité, l'accès aux soins et la continuité des soins<sup>16,17</sup>. En plus de la messagerie sécurisée, les consultations virtuelles en équipe contribuent également à la coordination des soins en permettant aux prestataires de soins de communiquer en temps réel avec leurs patients communs<sup>18</sup>.

Il est important de garder à l'esprit que, pour certaines personnes au Canada qui résident dans des communautés rurales ou éloignées, les soins virtuels pourraient également exacerber les inégalités étant donné le besoin de connexion à Internet et

le manque d'accès aux ordinateurs portables, aux tablettes, aux téléphones intelligents, ou même à une ligne terrestre. Dans de nombreuses communautés, et aussi parmi les groupes socialement exclus, les technologies de pointe sont peu répandues. En ce qui concerne l'équité, les médecins de famille fournissant des soins virtuels doivent être conscients qu'il existe des disparités dans l'accès aux technologies et aux ressources nécessaires dans toutes les communautés et tous les milieux. Par ailleurs, l'accès doit être envisagé non seulement comme la possibilité de consulter n'importe quel prestataire de soins de santé, mais aussi comme le fait de pouvoir bénéficier de soins primaires de haute qualité culturellement sécuritaires, continus et axés sur le patient<sup>19</sup>.

Bien que les services virtuels puissent améliorer l'accès des patients aux soins, il faut également prendre en considération l'expérience des patients et leurs préoccupations en matière de sécurité. Le *Guide sur les soins virtuels à l'intention des patients* est une excellente ressource pour gérer les attentes des patients en matière de consultations virtuelles et pour les aider à comprendre ce qui se prête ou non aux soins virtuels<sup>9</sup>.

---

## Mesures requises pour l'intégration des soins virtuels au CMF

Comme indiqué plus haut, un accès facile aux soins virtuels comporte de multiples avantages pour les soins dispensés dans les cabinets de médecine de famille, conformément à la vision du CMF. Toutefois, pour profiter de ces avantages, les décideurs devront mettre en œuvre certaines mesures requises, comme les suivantes :

- Fournir une rémunération équitable pour les services de soins virtuels
- Assouplir les restrictions relatives au permis d'exercice pour la prestation de soins au-delà des frontières provinciales et territoriales

- Aborder les droits et les responsabilités des patients
- Maintenir le même degré de responsabilité et de respect de la vie privée dans les soins virtuels que dans les soins en personne<sup>10</sup>

Des politiques appropriées doivent être mises en place pour garantir que les patients ne se contentent pas de se faire soigner périodiquement dans diverses cliniques virtuelles sans rendez-vous, mais qu'ils reçoivent plutôt des soins continus de leur médecin de premier recours, virtuellement ou en personne.

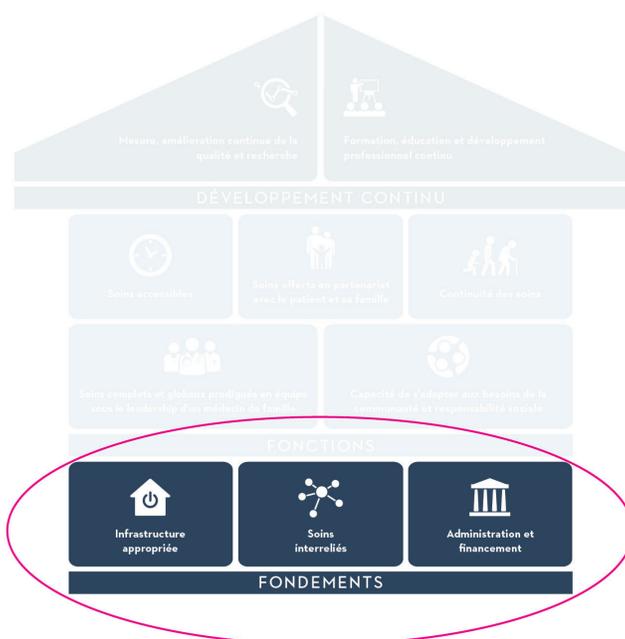
Quelques entreprises privées de télésanté fournissent un accès virtuel sans rendez-vous à des médecins et autres professionnels de la santé au moyen de plateformes virtuelles dans quelques provinces et territoires canadiens. Par exemple, TELUS Santé a mis en place un plan de relations alternatives avec le gouvernement de l'Alberta pour permettre à son application Babylon d'offrir aux médecins des services en dehors du modèle habituel de rémunération à l'acte<sup>20</sup>. Dans un autre cas, l'Ontario a accepté de couvrir les consultations auprès de certaines sociétés de santé virtuelle, comme Maple et Tia Health<sup>21</sup>. Bien que les patients puissent prendre rendez-vous avec ces médecins en ligne, le manque de continuité dans les soins créé par l'accès à ces services privés de télésanté peut augmenter le risque d'erreurs médicales. L'essor des soins virtuels privés pourrait accentuer les disparités d'accès qui existent déjà dans le domaine des soins de santé et touchent plus particulièrement les groupes marginalisés<sup>22</sup>.

Les gouvernements devraient rémunérer plus aisément les soins virtuels dans le cadre d'une relation patient-médecin établie afin de permettre un meilleur accès au médecin de premier recours et de réduire au minimum le développement de systèmes parallèles coûteux et le dédoublement des soins.

Le rapport du GTSV décrit les compétences requises pour dispenser des soins virtuels et fournit des détails supplémentaires sur la manière de surmonter les principaux défis liés aux soins virtuels au Canada, comme la qualité des soins, la formation médicale et la gouvernance du système de soins de santé virtuels<sup>7</sup>.

Un accès facile aux technologies pertinentes (p. ex., des dossiers médicaux électroniques compatibles), des politiques de rémunération appropriées et la mise en place d'une formation pour tout le personnel participant à la prestation de soins virtuels sont tous indispensables pour garantir que les soins virtuels pourront être ajoutés à l'ensemble des services fournis dans les pratiques qui suivent le modèle du CMF. Il convient également de souligner que l'éducation des patients et leur accès adéquat aux infrastructures et à la technologie nécessaire devront également être abordés. Il faudra aussi accorder une plus grande attention au rôle des soins virtuels dans le cadre du continuum de l'enseignement médical, et apporter des améliorations semblables pour les autres prestataires de soins de santé travaillant au sein du CMF. Ces exigences correspondent aux fondements décrits dans le document de vision du CMF, comme le montre la Figure 2 : **Infrastructure appropriée**, **Soins interreliés** et **Administration et financement**.

**Figure 2. Le cadre du CMF (accent sur les fondements de la vision)**



Le Doctors Technology Office de la Colombie-Britannique a également élaboré plusieurs ressources et guides de pratiques exemplaires afin de mieux informer et éduquer les médecins sur la prestation de soins virtuels aux patients<sup>23</sup>. De plus, le *Guide sur les soins virtuels* présente les facteurs clés qui permettent de dispenser ces soins de manière sécuritaire et efficace, notamment :

- Intégrer des soins virtuels au déroulement du travail en clinique

- Tenir compte des capacités et des préférences des patients
- Répondre aux besoins relatifs à la technologie
- Comprendre quels problèmes de santé peuvent être évalués et traités à distance
- Connaître les bonnes pratiques « de chevet » en matière de soins virtuels
- Garantir la sécurité et l'efficacité de la consultation virtuelle, du début à la fin<sup>8</sup>

## Conclusion

Durant la pandémie de COVID-19, il est devenu évident que les soins virtuels pouvaient constituer une voie d'accès essentielle aux soins primaires dispensés par des équipes interprofessionnelles qui souscrivent à la vision du CMF. Bien que ce ne soient pas tous les services qui peuvent offerts de cette manière, cette nouvelle formule comporte de nombreux avantages.

En ce qui a trait aux temps de rencontre, les soins virtuels sont comparables aux soins en personne et doivent être pleinement intégrés et rémunérés équitablement pour améliorer la prestation des soins de santé en général, améliorer les résultats pour les patients et accroître la satisfaction des prestataires et des patients. Les soins virtuels devraient constituer un outil accessible dans l'arsenal de tous les médecins de famille, afin qu'ils puissent dispenser des soins de qualité égale, quel que soit le mode de prestation. Cependant, il reste encore quelques questions à régler, notamment la rémunération des communications asynchrones. Dans l'état actuel des choses, à quelques exceptions près, les médecins de famille ne peuvent facturer que les soins prodigués aux patients par une communication synchrone en temps réel (téléphone ou vidéoconférence), même si la communication asynchrone (messaging sécurisé par le biais de sites Web ou de téléphones portables) s'est également avérée très importante.



Dans le cadre de l'initiative « Enhanced Access to Primary Care » du Réseau Télémédecine Ontario, la messagerie asynchrone et sécurisée a été employée pour 90 % des consultations en raison de sa commodité pour les patients et les prestataires.<sup>16</sup> En revanche, bien que les soins virtuels améliorent l'accès aux soins pour plusieurs, ils comportent encore des obstacles pour les populations marginalisées, et les services virtuels asynchrones pourraient être mieux adaptés aux personnes qui résident dans des communautés rurales et éloignées avec un accès limité à l'Internet et aux infrastructures connexes. Cela permettra aux patients de communiquer à tout moment avec le médecin grâce à une messagerie sécurisée, et les prestataires de soins pourront répondre à leur convenance<sup>19</sup>.

Tout le monde au Canada devrait avoir accès aux soins virtuels afin de pouvoir consulter autrement avec son médecin au sein d'une pratique de médecine de famille suivant le modèle du CMF. Les principes d'équité en matière de santé, qui consistent notamment à remédier aux disparités chez les personnes qui connaissent les plus grandes inégalités sur le plan de la santé, sont des objectifs primordiaux qui doivent être au cœur de l'élaboration de tout nouveau système de santé ou de toute nouvelle modalité de soins. Par conséquent, tout plan de soins virtuels doit être élaboré en collaboration avec la santé publique, les gouvernements provinciaux et les gouvernements municipaux afin de trouver des solutions qui ne limitent pas l'accès aux soins pour les personnes confrontées à des obstacles technologiques.

Il est important que l'accès sur demande aux prestataires de soins virtuels ne soit pas considéré comme un but en soi. La véritable valeur des soins virtuels réside dans leur capacité à améliorer les soins longitudinaux au sein d'une relation établie, lesquels sont au cœur de la vision du CMF.

---

## References

- 1 Collège des médecins de famille du Canada. *Réponse des médecins de famille à la pandémie de la Covid-19*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Dans : <https://portal.cfpc.ca/ResourcesDocs/uploadedFiles/Research/Covid-19-Member-Survey-FRE-Final.pdf>. Date de consultation : le 28 juillet 2020.
- 2 Association médicale canadienne. *Que pense la population canadienne des soins de santé virtuels? Résultats du sondage national*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne; 2020. Dans : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/cma-virtual-care-public-poll-june-2020-f.pdf>. Date de consultation : le 28 juillet 2020.
- 3 Shaw J, Chandra S, Gordon D, Bickford J, Fujioka J, Yang R et coll. *Digital Health Technologies for More Equitable Health Systems: A discussion paper*. Toronto (ON) : Women's College Hospital Institute for Health Systems Solutions and Virtual Care; 2020. Dans : [https://www.wchvihv.ca/assets/uploads/Digital\\_Health\\_and\\_Equity\\_Report\\_September\\_2020FINAL.pdf](https://www.wchvihv.ca/assets/uploads/Digital_Health_and_Equity_Report_September_2020FINAL.pdf). Date de consultation : le 29 juillet 2020.
- 4 Leaver C. Virtual Visits in British Columbia: 2015 Patient Survey and Physician Interview Study [diapositives PowerPoint]; 2016. Dans : <https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/resources/reports/3105-virtual-visits-in-british-columbia-2015-patient-survey-and-physician-interview-study>. Date de consultation : le 5 août 2020.
- 5 Green M. Virtual care is the future of health care delivery in Canada [contenu payant]. *Hill Times*. Le 10 mai 2020. Dans : <https://www.hilltimes.com/2020/05/10/paid-content-virtual-care-is-the-future-of-health-care-delivery-in-canada/247763>. Date de consultation : le 5 août 2020.
- 6 Inforoute Santé du Canada. Visites virtuelles [site Web]. 2016. <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/5202-solutions-fr/services-electronique-de-sante-grand-public/6481-visites-virtuelles>. Date de consultation : le 6 août 2020.
- 7 Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Soins virtuels : Recommandations pour la création d'un cadre pancanadien*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2020. Dans : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/virtual-care/RapportduGroupedeTravailsurlesSoinsVirtuels.pdf>. Date de consultation : le 28 juillet 2020.

- 8 Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Guide sur les soins virtuels*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2020. Dans : [https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Guide-sur-les-soins-virtuels\\_mar2020\\_F.pdf](https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Guide-sur-les-soins-virtuels_mar2020_F.pdf). Date de consultation : le 5 août 2020.
- 9 Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *Guide sur les soins virtuels à l'intention des patients*. Ottawa (ON) : Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ; 2020. Dans : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Patient-Virtual-Care-Guide-F.pdf>. Date de consultation : le 23 juillet 2020.
- 10 Waddell K, Scallan EM, Wilson MG. *Rapid synthesis: Understanding the use of and compensation for virtual-care services in primary care*. Hamilton (ON) : McMaster Health Forum ; 2018. Dans : <https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/understanding-the-use-of-and-compensation-for-virtual-care-services-in-primary-care.pdf?sfvrsn=2>. Date de consultation : le 20 juillet 2020.
- 11 Nuss S, Camayd-Muñoz C, Jonas R et coll. Defining the Virtual Patient-Centered Medical Home. *Clinical Pediatrics*. 2018;57(13):1592-1596. Dans : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0009922818793355#articleCitationDownloadContainer>. Date de consultation : le 4 novembre 2020.
- 12 Donelan K, Barreto EA, Sossong S, Michael C, Estrada JJ, Cohen AB et coll. Patient and clinician experiences with telehealth for patient follow-up care. *Am J Manag Care*. 2019;25(1):40-44. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30667610>. Date de consultation : le 1<sup>er</sup> septembre 2020.
- 13 Herbert C, Medd C. A better model for care—virtual care coordination. *Int J Integr Care*. 2012;12(Suppl):e68. Dans : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571132/>. Date de consultation : le 17 août 2020.
- 14 Faire avancer la médecine familiale rurale : Groupe de travail collaboratif canadien. *Plan d'action pour la médecine rurale*. Mississauga (ON) : Faire avancer la médecine familiale rurale : Groupe de travail collaboratif canadien ; 2017. Dans : <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Images/PDF/Rural-Road-Map-Directions-FRE.pdf>. Date de consultation : le 13 août 2020.
- 15 Blumenthal D. Where telemedicine falls short. *Harv Bus Rev*. Le 30 juin 2020. Dans : <https://hbr.org/2020/06/where-telemedicine-falls-short>. Date de consultation : le 13 août 2020.
- 16 Women's College Hospital Institute for Health Systems Solutions and Virtual Care. *Enhanced Access to Primary Care: Project Evaluation Final Report*. Toronto (ON) : Women's College Hospital Institute for Health Systems Solutions and Virtual Care ; 2019. Dans : <https://otn.ca/wp-content/uploads/2019/08/eapc-evaluation-report.pdf>. Date de consultation : le 12 août 2020.
- 17 Hickson R, Talbert J, Thornbury WC, Perin NR, Goodin AJ. Online medical care: the current state of “eVisits” in acute primary care delivery. *Telemed J E Health*. 2015;21(2):90-96.
- 18 Gentry MT, Lapid MI, Clark MM, Rummans TA. Evidence for telehealth group-based treatment: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2019;25(6):327-342.
- 19 Li J, Roerig M, Saragosa M, Carbone S, Abdelhalim R, Jamieson M et coll. (2020). *Virtual Primary Care in Northern, Rural and Remote Canada*. Toronto (ON) : North American Observatory on Health Systems and Policies ; 2020. Dans : [https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2020/07/NAO-Rapid-Review-26\\_EN.pdf](https://ihpme.utoronto.ca/wp-content/uploads/2020/07/NAO-Rapid-Review-26_EN.pdf). Date de consultation : le 5 août 2020.

- 20 McIntosh AH. *Privatization Pressures in Alberta Health Care: Laboratory services, home care, and telehealth under austerity*. Edmonton (AB) : Parkland Institute ; 2020. Dans : [https://www.parklandinstitute.ca/privatization\\_pressures\\_in\\_alberta\\_health\\_care](https://www.parklandinstitute.ca/privatization_pressures_in_alberta_health_care). Date de consultation : le 1<sup>er</sup> septembre 2020.
  - 21 Gajewski M. Family doctors could be headed for a crisis as online healthcare in Canada ramps up. *Freshdaily*. Avril 2020. Dans : <https://www.freshdaily.ca/news/2020/04/family-doctors-crisis-canada/>. Date de consultation : le 28 juillet 2020.
  - 22 Clair M, Clair BW, Clair WK. Unless it's done carefully, the rise of telehealth could widen health disparities [opinion]. *Stat*. Dans : <https://www.statnews.com/2020/06/26/unless-its-done-carefully-the-rise-of-telehealth-could-widen-health-disparities/>. Date de consultation : le 26 juin 2020.
  - 23 Doctors of BC. Health Technology Resources [site Web]. 2020. <https://www.doctorsofbc.ca/resource-centre/physicians/doctors-technology-office-dto/health-technology-resources#tab-O-2>. Date de consultation : le 23 juillet 2020.
-