

# ÉNONCÉ DE POSITION DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE RHUMATOLOGIE SUR LES SOINS VIRTUELS

Publié le 29 avril 2021

Les soins virtuels sont devenus de plus en plus importants durant la pandémie de COVID-19. Les soins virtuels, parfois regroupés sous le terme télémédecine, incluent le recours à des plateformes vidéo et audio.

La Société canadienne de rhumatologie (SCR) appuie la prestation de soins de qualité, peu importe le modèle ou la plateforme utilisés. Étant donné que les consultations médicales virtuelles sont là pour rester après la pandémie de COVID-19, la SCR est particulièrement bien placée pour identifier les occasions où la télémédecine peut améliorer les soins et également pour établir les pratiques optimales.

La SCR a adopté les positions suivantes au sujet de la télémédecine. À mesure que la littérature entourant les soins virtuels rhumatologiques évoluera, les positions de la SCR pourraient changer.

- 1. Rôle émergent des soins virtuels en rhumatologie clinique.** Les données s'accumulent au sujet de l'efficacité des soins virtuels en rhumatologie. Plusieurs petites études ont fait état de résultats similaires chez les patients stables et les nouveaux patients atteints de polyarthrite rhumatoïde vus en télémédecine plutôt qu'en personne (Taylor-Gevre R et coll. 2018, de Thurah A et coll. 2018, El Meidany Y et coll. 2016). Il reste à définir le rôle des soins virtuels dans la prise en charge d'autres maladies rhumatismales (McDougall JA et coll. 2017). Les maladies qui dépendent moins de l'examen physique pourraient être plus facilement prises en charge en télémédecine.
- 2. Les soins virtuels pourraient améliorer l'accès aux soins pour des communautés qui ont été mal desservies dans le passé.** Les rhumatologues sont peu nombreux et leur répartition sur le territoire canadien est inégale car plusieurs pratiquent dans des centres urbains (Barber CE et coll. 2017). Les habitants des régions éloignées ou des quartiers défavorisés et les personnes autochtones ou marginalisées, ont souvent du mal à accéder aux rhumatologues (Ferucci ED et coll. 2020). Les soins virtuels pourraient améliorer l'accès aux soins pour ces patients. Toutefois, les problèmes d'accès à l'Internet haute vitesse et de littératie numérique peuvent être des obstacles aux soins virtuels (Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes, 2019). Les professionnels qui offrent des soins virtuels doivent se rappeler que leur mode de pratique ne devrait pas contribuer davantage aux inégalités en matière de santé auxquelles sont déjà confrontées les populations marginalisées.
- 3. Une recherche plus approfondie s'impose pour établir les pratiques optimales et les conditions d'utilisation sécuritaire.** Il reste plusieurs questions sans réponse au sujet des soins virtuels. Il existe différents modèles de soins virtuels, notamment les consultations patient-médecin directes, les consultations conjointes avec d'autres professionnels de la santé et d'autres médecins appelés en renfort pour un examen physique, l'alternance entre consultations

en personne et virtuelles, les consultations téléphoniques, les lignes téléphoniques directes en temps réel pour les soins virtuels et les rencontres asynchrones (Piga M et coll. 2017, McDougall JA et coll. 2016). Il faut encore définir les modèles optimaux de soins virtuels. Les modèles de soins rhumatologiques efficaces pourraient aussi différer selon que la clientèle est pédiatrique ou adulte. En pédiatrie, il faut clarifier le rôle des aidants et la nécessité que l'enfant soit présent durant les consultations virtuelles (Shenoi S et coll. 2020). Même si plusieurs mesures de l'activité de la maladie spécifiques aux soins virtuels ont été proposées, il n'y a pas de consensus quant à la meilleure méthode pour mesurer l'activité de la maladie à distance par télémédecine. Il faudra approfondir également la recherche pour confirmer l'exactitude des diagnostics posés par télémédecine.

4. **Les consultations virtuelles devraient être rémunérées au même tarif que les consultations en personne.** Utilisée de la façon appropriée, la télémédecine est un outil qui permet d'offrir d'excellents soins cliniques tout en améliorant la productivité des travailleurs, en réduisant les coûts liés aux déplacements et en facilitant l'accès aux soins. En cette ère des soins centrés sur les patients, ces derniers se déclarent systématiquement satisfaits des soins virtuels (McDougall JA et al 2017). Les soins virtuels continus méritent une rémunération appropriée. En date de janvier 2021, un sondage auprès des membres de la SCR a indiqué que 73 % des rhumatologues canadiens appuient une rémunération égale pour les consultations virtuelles (Sondage de la SCR, 2021). Certains participants à l'enquête ont déclaré que les consultations virtuelles prennent parfois plus de temps que les consultations en personne et requièrent un soutien administratif plus complexe. La rémunération égale est aussi essentielle en raison des frais généraux qui restent inchangés ou qui augmentent pour les médecins qui adoptent la télémédecine. Les logiciels et les appareils requis pour les soins virtuels entraîneront des coûts supplémentaires pour les médecins et les frais généraux associés au maintien des consultations en personne ne changeront pas.
5. **Les médecins devraient pouvoir choisir la plateforme de soins virtuels qu'ils souhaitent utiliser.** Les normes concernant les plateformes de soins virtuels sécuritaires et sécurisées sont établies par la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE), et par les lois provinciales respectives concernant la protection des renseignements médicaux et des renseignements personnels. Plusieurs programmes respectent ces normes. La technologie évolue rapidement et les préférences des patients et des médecins en matière de plateformes de soins virtuels évolueront avec le temps. Astreindre les médecins à une plateforme de soins virtuels désignée par la province met l'innovation en péril. De telles restrictions pourraient entretenir les iniquités si l'accessibilité des patients et des médecins à ces plateformes est compromise. En terminant, les pare-feu des hôpitaux et autres mesures de sécurité pourraient nuire à l'accès aux soins virtuels prodigués par certains médecins.
6. **Les soins virtuels devraient faciliter la tâche des professionnels de la santé à l'échelle locale.** Les rhumatologues qui pratiquent dans des régions mal desservies devraient bénéficier d'un soutien. Les programmes de soins virtuels destinés à ces régions doivent servir à compléter et diversifier l'offre déjà proposée par ces rhumatologues. Dans les communautés qui n'ont pas de rhumatologues, les consultations conjointes avec le médecin généraliste et d'autres professionnels de la santé pourraient faciliter le développement bidirectionnel des capacités et

méritent d'être appuyées. Ce type de consultations virtuelles fournit aux rhumatologues l'occasion de partager leurs connaissances et expertise cliniques et de formuler des conseils sur l'examen physique. En retour, les consultations conjointes permettent aux professionnels de la santé locaux de renseigner les rhumatologues au sujet des ressources disponibles et des déterminants sociaux qui influent sur les soins aux patients.

## Références

- Barber CE, Jewett L, Badley EM et al. Stand up and be counted: measuring and mapping the rheumatology workforce in Canada. *J Rheumatol*. 2017 Feb;44(2):248-257.
- Canadian Radio-Television and Telecommunications Commission. Communications Monitoring Report, 2019. [crtc.gc.ca/eng/publications/reports/policymonitoring/2020/cmr4.htm#a2](http://crtc.gc.ca/eng/publications/reports/policymonitoring/2020/cmr4.htm#a2)
- Canadian Rheumatology Association (CRA) Survey. Telehealth Use in Canada. Unpublished data, Jan 2021.
- de Thurah A, Stengaard-Pedersen K, Axelsen M, Fredberg U, Schougaard LMV, Hjollund NHI, et al. Tele-Health Followup Strategy for Tight Control of Disease Activity in Rheumatoid Arthritis: Results of a Randomized Controlled Trial. *Arthritis care & research*. 2018;70(3):353-60.
- El Miedany Y, El Gaafary M, Youssef S, Bahlas S, Almedany S, Ahmed I, et al. Toward Electronic Health Recording: Evaluation of Electronic Patient-reported Outcome Measures System for Remote Monitoring of Early Rheumatoid Arthritis. *The Journal of rheumatology*. 2016;43(12):2106-12.
- Ferucci ED, Holck P, Day GM, Choromanski TL, Freeman SL. Factors associated with use of telemedicine for follow-up of rheumatoid arthritis. *Arthritis care & research*. 2020 Oct;72(10):1404-1409
- McDougall JA, Ferucci ED, Glover J, Fraenkel L. Telerheumatology: A Systematic Review. *Arthritis Care & Research*. 2017; 69 (10): 1546–1557
- Piga M, Cangemi I, Mathieu A, Cauli A. Telemedicine for patients with rheumatic diseases: Systematic review and proposal for research agenda. *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 47 (2017) 121–128.
- Shenoi S, Hayward K, Curran ML et al. Telemedicine in pediatric rheumatology: this is the time for the community to embrace a new way of clinical practice. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2020 Oct 31;18(1):85.
- Taylor-Gjevrev R, Nair B, Bath B, Okpalauwaekwe U, Sharma M, Penz E, et al. Addressing rural and remote access disparities for patients with inflammatory arthritis through video-conferencing and innovative inter-professional care models. *Musculoskeletal Care*. 2018;16(1):90-5.