



L'innovation rapide et
le leadership en soins
virtuels : aperçu de la
situation actuelle et
de l'avenir

Résumé de la Conversation Nationale du CCLS

**Rédigé par Brenda Lammi, vice-présidente,
Développement professionnel et du leadership au CCLS**



CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

L'innovation rapide et le leadership

Résumé de la Conversation nationale du CCLS

Introduction

Le 23 juin 2022, le Collège a lancé une nouvelle initiative – la **Conversation nationale** – liée à deux de ses priorités stratégiques : celles d'avoir une voix nationale informée et de favoriser l'établissement d'une communauté connectée. Nous avons recueilli les avis et observations d'expertes et de membres du Collège sur un sujet extrêmement pertinent et important pour les leaders dans le secteur de la santé. Nous avons choisi pour notre première conversation nationale de nous concentrer sur les soins virtuels.

Objectif

La conversation nationale du CCLS est une occasion pour les membres du Collège de partout au pays d'en apprendre davantage sur les réflexions concernant un sujet prioritaire pour les leaders en santé, et de contribuer à les faire avancer. Nous avons l'intention d'y parvenir en utilisant les réseaux partout au Canada pour diffuser le présent résumé, et ce faisant, pour contribuer à un leadership efficace en santé aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté du CCLS.

Méthode

La conversation nationale s'est déroulée au moyen de deux webinaires. Pendant le premier, auquel près de 200 personnes se sont inscrites, trois panélistes expertes en soins virtuels ont décrit leur expérience de la situation des soins virtuels avant la pandémie et de la croissance et de l'adaptation qui ont suivi pendant la pandémie pour fournir et soutenir les soins presque exclusivement virtuellement, puis ont présenté leurs visions de l'avenir des soins virtuels au Canada. Nous avons demandé aux panélistes de traiter des thèmes suivants en exposant leurs visions :

- l'équité, la diversité et l'inclusion,
- la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé,
- l'impact sur l'environnement,
- les obstacles à la réalisation de leur vision,
- le rôle des leaders en santé.

Nous avons eu le privilège d'accueillir les panélistes suivantes :

Megan Stowe, directrice générale, Informatique clinique et santé virtuelle, Vancouver Coastal Health. Megan a offert une perspective clinique du soutien dont cette grande autorité sanitaire a eu besoin pendant sa transition très rapide à la prestation de soins virtuels alors qu'avant la pandémie, la prestation des soins se faisait principalement en personne.

Shelagh Maloney, vice-présidente exécutive, Engagement et Marketing, Inforoute Santé du Canada.

Shelagh a présenté la perspective d'une organisation de santé pancanadienne ayant pour mandat de soutenir et d'encourager l'utilisation de solutions numériques dans le domaine de la santé.

Alisa Simon, vice-présidente exécutive, chef de la jeunesse et de l'innovation, Jeunesse, J'écoute.

Alisa a présenté le point de vue d'un programme national qui fournissait déjà des services virtuels et dont la croissance et la demande ont augmenté de façon exponentielle pendant la pandémie.

Le deuxième webinar a de nouveau réuni les personnes inscrites pour poursuivre les discussions, définir leurs visions pour les soins virtuels au Canada, et déterminer les comportements des leaders, formulés en se fondant sur les domaines et capacités du Cadre LEADS, qui seraient nécessaires pour concrétiser leurs visions. Les participants ont utilisé des salles de sous-groupe animées par des facilitateurs qui ont enregistré leurs pensées et idées sur une plateforme partagée pour qu'elles servent à éclairer la rédaction du présent résumé.

Première partie : Panel d'expertes

Suit une synthèse des principaux points présentés par les panélistes.

Situation des soins virtuels avant la pandémie

Les trois panélistes ont décrit les bases des soins virtuels déjà en place avant la pandémie qui leur ont permis d'accélérer le recours aux soins de ce genre lorsque cela a été nécessaire. **Vancouver Coastal Health (VCH)**, par exemple, avait par un heureux hasard lancé, seulement quelques semaines avant la pandémie, la mise en œuvre des soins virtuels. Celle-ci comprenait des plans et mesures de formation pour répondre aux besoins en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels en vue de l'introduction de la technologie Zoom. Grâce à ce coup de chance, VCH était prête et a donc pu recourir rapidement et largement aux soins virtuels dès le début de la pandémie.

Jeunesse, J'écoute, un fournisseur de services virtuels qui existait avant la pandémie, avait intentionnellement établi une culture d'innovation pour suivre le rythme des changements constants de la technologie et de son utilisation par les jeunes. Grâce à cette mentalité, l'organisme a été en mesure de s'adapter rapidement aux perturbations causées par la pandémie en mars 2020, alors que la plupart des services d'aide à l'enfance et de santé mentale pour les jeunes suspendaient leurs activités, créant ainsi un besoin accru et immédiat de ses services.

Avant la pandémie, le mandat d'**Inforoute Santé du Canada** comprenait déjà les soins virtuels qui étaient considérés comme un outil pouvant améliorer les soins de santé au Canada. Inforoute avait collaboré avec des partenaires pour mettre en place des éléments fondamentaux des soins virtuels, comme la télésanté, les systèmes d'information de laboratoire, les systèmes d'information sur les médicaments et les portails-patients, bâtissant ainsi l'infrastructure requise qui a été essentielle pendant la pandémie.

Expérience des soins virtuels pendant la pandémie

Les trois organisations ont connu une croissance rapide et exponentielle des soins virtuels et de leur soutien de cette forme de soins pendant la première année de la pandémie et jusqu'à présent.

Vancouver Coastal Health (VCH) avait reçu huit demandes d'accès à la technologie Zoom pendant la semaine précédant l'annonce de la pandémie. À la fin de la première semaine, les demandes d'accès à Zoom avaient explosé et atteignaient plus de 2 500. Au plus fort de la pandémie, VCH fournissait chaque semaine entre 4 000 et 6 000 consultations vidéo, de 400 à 500 ordonnances électroniques et entre 3 000 et 4 000 minutes de services d'interprétation virtuelle. VCH a entamé un processus d'évaluation de ces services de soins virtuels pour assurer la qualité des soins, évaluer l'impact sur les expériences des cliniciens et des patients et calculer les coûts. Selon les constatations qui en sont ressorties :

- la qualité des soins n'avait pas changé,
- les expériences des patients et des cliniciens avaient été majoritairement positives,
- les patients avaient économisé de l'argent en assistant à des consultations virtuelles,
- les temps d'attente avaient diminué,
- l'utilisation d'équipement de protection individuelle avait été réduite,
- une certaine orientation technique pour les patients et le personnel était nécessaire,
- chaque consultation se traduisait, en moyenne, par une réduction de deux à quatre kilos de CO₂, et
- fait surprenant, le coût des soins avait augmenté.

La hausse des coûts était attribuable à l'introduction d'outils qui n'étaient pas intégrés dans l'infrastructure clinique, à l'augmentation du besoin de soutien (éducation/orientation) et à l'administration. Une leçon importante tirée de l'expérience, c'est que la mise en place de la technologie ne constituait qu'une petite partie de l'intégration des soins virtuels et que ce sont les adaptations entourant cette intégration qui nécessitent le plus d'efforts.

Pendant l'année précédant la pandémie, **Jeunesse, J'écoute** a fièrement offert un soutien 1,9 millions de fois. En 2020, ce chiffre est passé à 4,6 millions et il a atteint 11 millions d'interventions à ce jour depuis le début de la pandémie. Aux premières heures de la pandémie, Jeunesse, J'écoute a choisi de continuer de se concentrer avant tout sur deux priorités : la quantité et la qualité. L'organisme s'est rendu compte que sa mentalité axée sur le changement et l'amélioration continuels et sa culture de l'innovation l'avaient préparé aux perturbations causées par la COVID puisque pour lui, il était impératif d'agir plutôt que de maintenir un état stable. Cette nécessité d'agir a exigé un acte de foi essentiel de la part du conseil d'administration et du personnel pour se lancer dans l'inconnu.

Inforoute Santé du Canada (Inforoute) a fait plus de progrès en soins virtuels pendant un an de la pandémie qu'elle en avait fait pendant la décennie précédente. En février 2020, Inforoute a effectué une des plus importantes consultations nationales sur la santé numérique. Les résultats ont démontré que la population canadienne souhaitait le passage vers la santé numérique et qu'elle était prête pour cette transformation. Parmi les répondants, 96 % voulaient que la technologie soit intégrée dans les soins de santé pour simplifier leur vie, 86 % étaient d'avis que la technologie pouvait régler certains problèmes du système de santé et environ 8 Canadiens sur 10 qui avaient utilisé la santé numérique considéraient qu'elle les avait aidés à gérer leur santé.

Face à la pandémie, Inforoute a réagi promptement en réaffectant ses ressources afin de constituer un fonds d'intervention rapide. L'organisation s'est adressée à ses partenaires pour déterminer les besoins et a appris :

- que les cliniciens avaient besoin d'outils numériques pour offrir des consultations virtuelles,
- que les gens avaient besoin d'un accès rapide et efficace aux résultats des tests de diagnostic de la COVID,
- qu'il fallait s'assurer que des systèmes de surveillance à distance de patients soient en place dans les foyers de populations à risque élevé,
- qu'il fallait accélérer l'accès à des services électroniques en santé mentale.

Pendant la première année de la pandémie, 3,5 millions de Canadiens et plus de 91 000 fournisseurs de services de santé ont enregistré plus de 5 millions d'utilisations de soins virtuels.

Selon Shelagh Maloney, vice-présidente exécutive à Inforoute, a fait remarquer que ce passage rapide aux soins virtuels n'a pas été le résultat d'une grande innovation, mais plutôt :

- d'une collaboration sans précédent,
- d'une accélération du changement des politiques et de la prise de décision,
- d'une modification de la rémunération des médecins pour les consultations virtuelles,
- d'un changement de mentalité axé sur l'atteinte d'un but précis et un sentiment d'urgence.

Une vision pour les soins virtuels au Canada

Les expertes du panel partageaient la même vision pour les soins virtuels au Canada. Elles voyaient un système de santé intégré dans lequel le terme « soins virtuels » n'existe pas, mais qui est plutôt numériquement optimisé et que les Canadiens peuvent utiliser selon leurs besoins.

Vancouver Coastal Health a, à la suite de son évaluation de son expérience des soins virtuels pendant la pandémie, établi pour l'avenir une orientation qui comprend :

- l'intégration d'aspects liés à la qualité, afin de déterminer si les soins virtuels sont les plus appropriés pour un patient à un moment donné (un outil a été créé spécifiquement à cette fin);
- une importance à accorder à l'inclusion et à l'équité en matière de santé numérique. Le risque que les soins virtuels élargissent l'écart entre différents groupes de la population existe et il faut donc les développer en gardant à l'esprit le besoin d'assurer l'inclusivité, l'accessibilité et l'équité;
- l'accent à mettre sur la transformation du processus de prestation des soins et de développement du système étant donné que la technologie n'intervient que pour 5 % dans les consultations virtuelles;
- l'intégration des outils virtuels avec les dossiers de santé électroniques afin que l'expérience pour les patients et les cliniciens englobe tous les éléments pertinents;
- un investissement dans les soins virtuels comme moyen d'améliorer la santé mondiale tout en faisant une différence pour l'environnement.

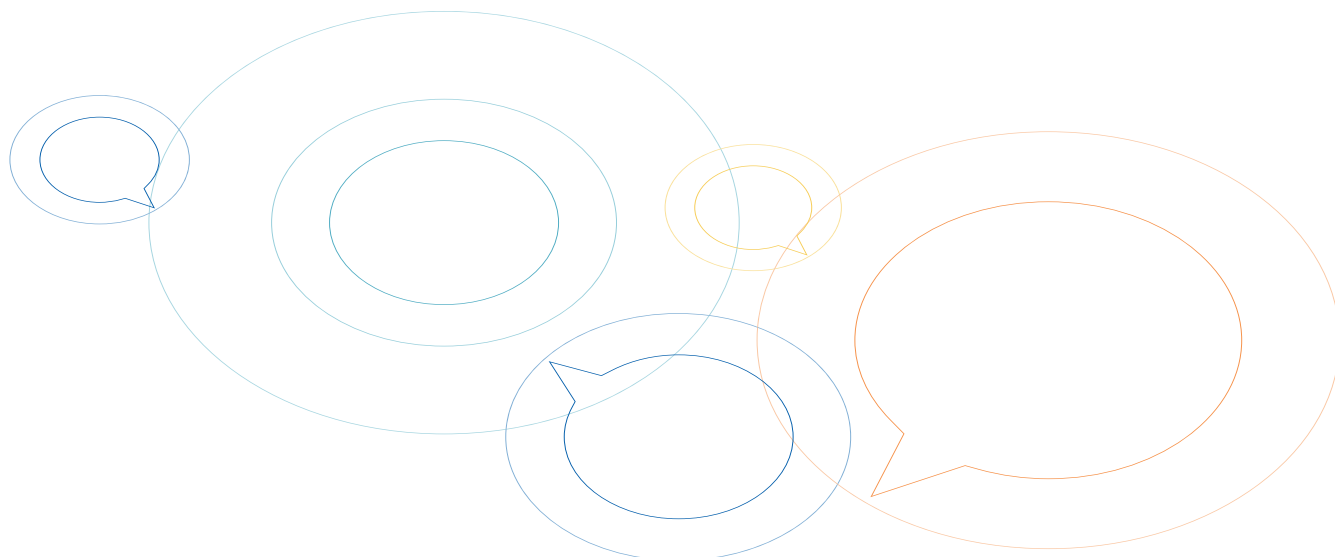
La vision d'Alisa Simon de **Jeunesse, J'écoute** inclut un investissement et un engagement soutenus pour assurer la cocréation de services et de mécanismes de soutien virtuels, fondés sur des données probantes, accessibles à l'échelle nationale et non doublonnés, qui répondent à un large éventail de besoins de la jeunesse canadienne. Il faut aussi continuer de créer des solutions virtuelles évolutives puisque la technologie et le profil des jeunes changent à un rythme accéléré. Un obstacle à la concrétisation de cette vision est le cloisonnement des systèmes de santé provinciaux du pays qui se traduit intrinsèquement par un accès inégal aux services d'une région à l'autre. Alisa a aussi insisté sur la nécessité d'appliquer des approches fondées sur des distinctions, qui reconnaissent les besoins différents de différents groupes et qui ne placent pas tous les gens dans une seule catégorie générale, comme les Autochtones. Cette approche comprendrait l'inclusion et la participation de membres représentatifs dans le processus de cocréation.

Inforoute Santé du Canada avait lancé en 2019 un exercice de visualisation « post-2022 » avec des parties prenantes afin de déterminer quelle devrait être la situation de la santé numérique au cours des 5 à 10 années à venir. Cet exercice et d'autres recherches et consultations ont cerné les occasions suivantes pour la santé numérique :

1. La promotion de la santé et le continuum des soins, appelant à donner aux Canadiens un rôle central dans la création de modèles de soins qui assurent le suivi des patients et répondent à leurs besoins.
2. Les questions relatives aux ressources humaines du secteur de la santé, notamment la création d'une main-d'œuvre à l'aise avec la technologie et ayant les compétences nécessaires pour appliquer différentes modalités de soins, et la mise en place des outils et de la technologie dont les cliniciens ont besoin.
3. L'utilisation des soins virtuels pour avoir un impact positif sur l'environnement. Par exemple, en 2020, les soins virtuels ont permis de réduire les émissions de CO2 d'une quantité équivalente au retrait de 70 000 voitures de la route.
4. L'utilisation des soins virtuels pour rendre l'accès aux soins de santé plus équitable.
5. L'utilisation des soins virtuels pour réduire les problèmes liés aux obstacles systémiques. Par exemple, des groupes autochtones ont indiqué que les soins virtuels pourraient être utilisés pour rapprocher les communautés, répondre aux besoins en matière de santé mentale et réduire le fardeau que les déplacements imposent dans le système actuel.

Shelagh Maloney a expliqué que les obstacles qui nous empêchent de saisir ces occasions ne sont pas nouveaux et incluent l'aversion au risque inhérent au système de santé, le manque d'incitatifs, les politiques désuètes et notre système de santé fractionné.

Elle a poursuivi en indiquant que pour saisir ces occasions, un leadership à tous les niveaux du système (incluant des leaders spécialisés en santé, des leaders des patients, des leaders politiques, etc.) est essentiel, de même que la capacité de penser différemment, la collaboration et la volonté d'apprendre les uns des autres. Il faut délaissier les systèmes juridiques et d'approvisionnement qui mènent actuellement le système de santé et se tourner vers la prise de risques calculés et l'innovation. Cela nous sortira de notre zone de confort, mais nous devons accepter cet inconfort.



Deuxième partie : Atelier des participants

Les participants à la première partie ont été invités à participer à la deuxième partie qui était une séance basée sur le dialogue. En petits groupes, les participants ont décrit leurs visions pour les soins virtuels et ont discuté des mesures que les leaders devaient prendre et les principales capacités qu'ils devaient avoir pour réaliser ces visions. Les facilitateurs affectés aux petits groupes ont enregistré les propos des participants au moyen d'un outil de collaboration en ligne.

Les visions

Les participants ont présenté des visions sous trois thèmes : l'expérience, le système et l'impact des soins virtuels.

L'impact des soins virtuels

Les soins virtuels :

- fourniront des services de qualité équivalente à toutes les populations et dans toutes les régions grâce à
 - l'amélioration de l'accès aux soins,
 - un accès amélioré et équitable à la bande passante Wi-Fi,
 - la mise en place de mesures de soutien pour éliminer les obstacles à l'équité.
 - feront la démonstration de nouveaux partenariats et de nouvelles collaborations.
- feront la démonstration du partage de pratiques exemplaires et de la mobilisation des connaissances.

L'expérience des soins virtuels

Expérience des patients

Les soins virtuels :

- seront centrés sur les gens/patients, ce que démontrera l'utilisation d'un modèle de cocréation fondé sur les distinctions.
- offriront aux patients des expériences englobantes.
- seront efficaces.

Expérience des cliniciens/prestataires des services

Les soins virtuels :

- appuieront l'expérience des cliniciens/prestataires grâce à
 - la confiance dans la technologie et la connexion.
 - la flexibilité.
 - la capacité de fournir les soins en utilisant des modalités mixtes.
- exploreront des politiques de prestation de services interprovinciales et intergouvernementales.

Le système de soins virtuels

Technologie

Les soins virtuels :

- auront recours à une technologie et à une infrastructure innovatrices.
- assureront la protection des renseignements personnels.
- seront adaptables, et adaptés à la suite d'évaluations.

Continuum de soins

Les soins virtuels :

- offriront de la flexibilité en permettant aux patients de combiner des services virtuels et en personne.
- seront intégrés dans tout le continuum de soins et les dossiers de santé électroniques.

Ressources humaines du secteur de la santé

Les soins virtuels :

- soutiendront les ressources humaines du secteur de la santé
 - en incluant de nouveaux moyens de combler les postes, comme l'intelligence artificielle.
 - en encourageant l'innovation.

Concrétiser la vision

Les membres participants du CCLS ont cerné les capacités et comportements qui seront nécessaires pour réaliser les visions pour les soins virtuels, formulés en fonction du Cadre des capacités de leadership en santé LEADS.

Être son propre Leader

Se connaître

- Être conscient de ses propres préjugés
- Connaître son approche face aux complexités

Se développer

- Déterminer les lacunes de ses propres connaissances

Se gérer

- Définir son style de leadership pour diriger cette transformation
- Faire preuve de souplesse pour surmonter les obstacles

Faire preuve de caractère

- Être vulnérable. Apprendre de ses erreurs pour éclairer la planification future
- Avoir la conviction nécessaire pour mener cette transformation à bien

Engager les autres

Favoriser le développement des autres

- Déterminer les compétences, connaissances et habiletés nécessaires pour créer une expérience des soins virtuels harmonieuse de tous les points de vue (ceux des patients de toutes les communautés et populations et de leurs familles, des cliniciens, des fournisseurs, des ressources humaines du secteur de la santé)
- Favoriser et amorcer le développement d'autres personnes pour qu'elles puissent utiliser avec aisance la technologie et les systèmes de soins virtuels

Contribuer à la création d'organisations saines

- Rechercher la collaboration et la prise en compte d'idées favorisant le changement

Communiquer efficacement

- Déterminer quelles « voix » il faut écouter (un grand nombre, la sienne, ou celles d'experts)
- Évaluer le niveau de confort des gens et soutenir la familiarisation

Bâtir des équipes

- Profiter des forces des gens et leur permettre de choisir activement la façon dont ils veulent s'engager
- Cocréer les solutions ébauchées par le dialogue avec de multiples partenaires

Atteindre des résultats

Établir l'orientation

- Démontrer la rentabilité de l'investissement, notamment les résultats et la valeur pour les patients
- Développer un système qui permet de réorienter les services en cas d'urgence
- Prioriser le quadruple but : améliorer l'expérience du patient, améliorer l'expérience du clinicien/fournisseur, améliorer les résultats, réduire les coûts

Aligner les décisions de manière stratégique sur la vision, les valeurs et les données probantes

- Créer une santé virtuelle pour atteindre un but
- Définir où, comment et quand les services sont fournis et toujours prioriser l'intérêt du patient

Agir pour mettre les décisions en œuvre

- Obtenir les logiciels et les outils nécessaires pour bâtir un système uniformisé, cohérent et sécurisé
- Créer un système intégré qui répond aussi aux besoins administratifs et relatifs à la tenue de dossiers
- Créer un accès sûr aux soins virtuels

Évaluer

- Analyser les tendances pour maintenir les liens avec les populations qui préfèrent les services virtuels (comme les jeunes) et écouter ce qu'elles disent
- Évaluer les soins virtuels dès leur introduction pour démontrer les résultats; ne pas attendre à la fin
- Tenir compte des données probantes (analyses du contexte, examens de la littérature, recherche et expériences des patients, des fournisseurs et des services administratifs) dans la prise de décision

Développer des coalitions

Créer volontairement des partenariats et des réseaux pour parvenir à des résultats

- Communiquer et établir des relations avec les utilisateurs des services (patients, familles, fournisseurs, cliniciens et groupes communautaires) pour assurer l'équité et l'accessibilité
- Établir des partenariats stratégiques et des réseaux incluant des organisations et des fournisseurs de soins virtuels

Manifester un engagement à l'égard des clients et du service

- Créer en collaboration avec des parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur du système
- Surmonter les obstacles pour améliorer l'accès

Mobiliser les connaissances

- Partager les connaissances avec divers milieux pour accroître la collaboration et la sensibilisation

Naviguer dans les milieux sociopolitiques

- Utiliser les expériences des patients pour démontrer la valeur des solutions virtuelles et accroître la collaboration

Transformer les systèmes

Manifester une pensée systémique/critique

- Intégrer les systèmes pour permettre le flux des données et du travail
- Démontrer la proposition de valeur pour l'ensemble du système
- Effectuer une analyse des avantages et inconvénients au niveau du système
- Considérer les choses de manière différente; être curieux

Encourager et appuyer l'innovation

- Innover et créer de nouvelles possibilités
- Prôner à la fois la gouvernance et la coordination dans l'ensemble du système

S'orienter stratégiquement en fonction de l'avenir

- Renforcer le mécanisme de surveillance de l'ensemble des organisations pour créer un sentiment plus fort du but supérieur à atteindre
- Contester la notion selon laquelle « nous avons toujours fait les choses de cette façon »
- Prioriser dès le début la durabilité d'un système hybride

Défendre et orchestrer le changement

- Encourager et promouvoir l'utilisation innovatrice des ressources (comme les centres de soins virtuels dans les bibliothèques)
- Cultiver des approches centralisées et provinciales dans l'ensemble des continuums de soins
- Choisir stratégiquement la technologie pour rendre possible l'intégration systémique

Conclusion

Le présent résumé présente les visions de leaders en santé pour les soins virtuels au Canada ainsi que les mesures de leadership requises pour réaliser ces visions. La conversation nationale a fait ressortir un consensus, à savoir que les soins virtuels sont en voie de devenir un élément essentiel du continuum de soins, où ils sont pleinement acceptés et ne sont ni considérés comme une forme distincte de prestation de soins, ni appelés « virtuels », mais tout simplement des « soins de santé ». Les panélistes expertes étaient d'avis que l'innovation et la croissance rapides qui ont eu lieu pendant la pandémie ont découlé de la mentalité axée sur la flexibilité et la croissance qui existait déjà avant, et qu'elles ont été facilitées par la base de soutien numérique préétablie et la demande pressante. Le défi pour les leaders en santé consiste à conserver cette mentalité qui pousse à saisir les occasions qui se présentent et à reconnaître le besoin prioritaire d'assurer l'intégration entière et appropriée des soins virtuels dans notre système de santé et l'accès équitable de tous les Canadiens et utilisateurs du système, où qu'ils habitent et quel que soit leur statut socio-économique.

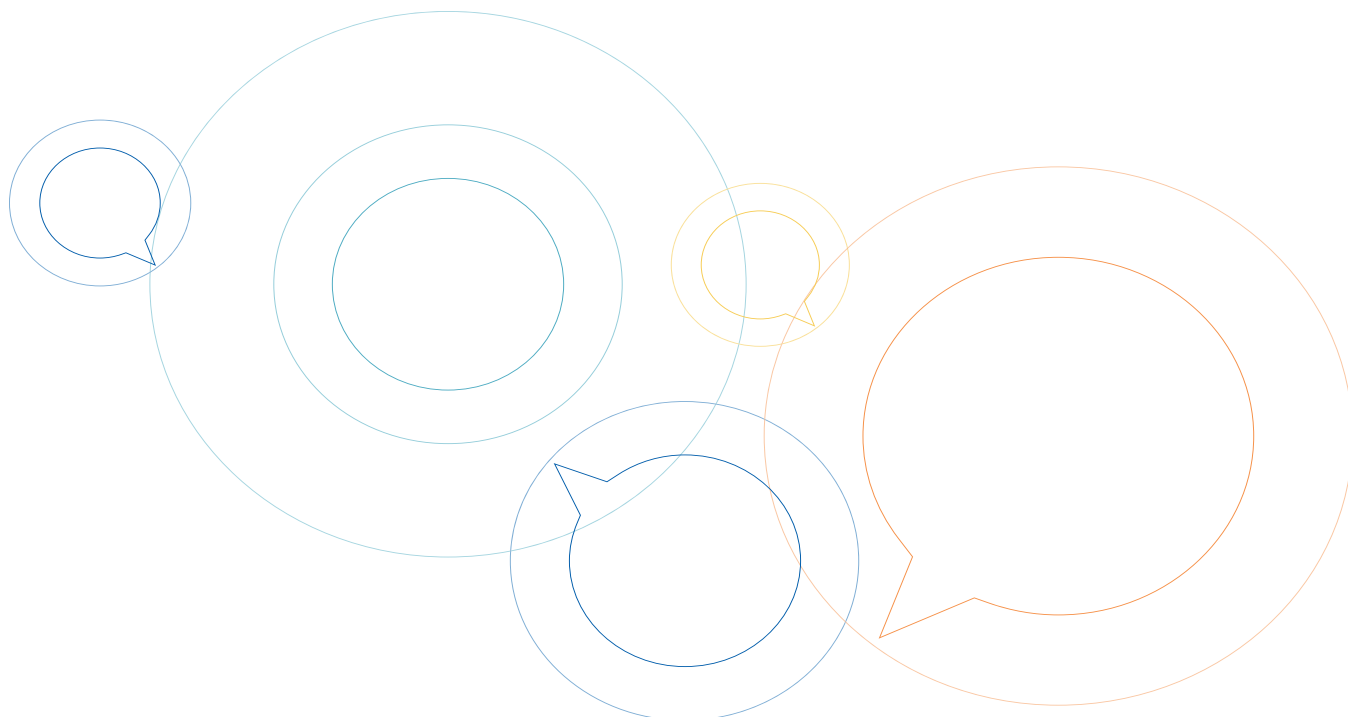
« Tout est possible quand il faut diriger alors que l'avenir est incertain »

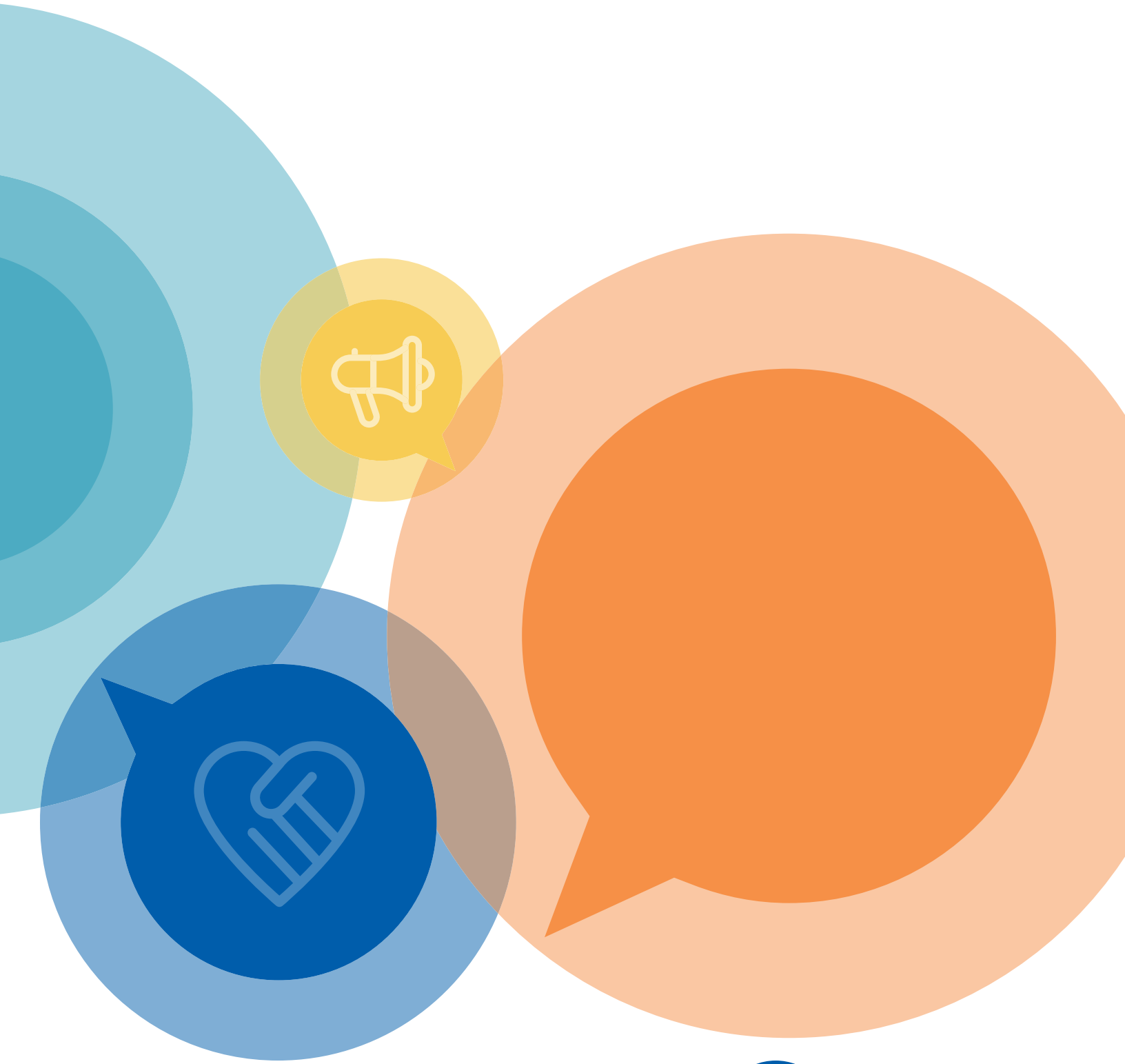
— Commentaire d'un participant

Pour plus d'informations sur l'un de nos programmes ou services, contactez-nous :

*Collège canadien des leaders en santé
1-800-363-9056 | programs@cchl-ccls.ca | www.cchl-ccls.ca*

Préparé par Brenda Lammi, vice-présidente, Développement professionnel et du leadership





CANADIAN COLLEGE OF
HEALTH LEADERS
COLLÈGE CANADIEN DES
LEADERS EN SANTÉ

www.cchl-ccls.ca