

# Actions visant à faciliter l'accès à la télésanté

| BOÎTE À OUTILS DE  
TRANSFORMATION NUMÉRIQUE

*OUTILS DE CONNAISSANCE*

10

# OPS



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

**Actions visant à faciliter l'accès à la télésanté**  
**(Boîte à outils de transformation numérique. Outils de connaissance ; no. 10)**

OPS/EIH/IS/dtt-hc10/22-0021

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2022

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)).

Aux termes de cette licence, cette œuvre peut être copiée, distribuée et adaptée à des fins non commerciales, pour autant que la nouvelle œuvre soit rendue disponible sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente et qu'elle soit citée de manière appropriée. Quelle que soit l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, il ne devra pas être suggéré que l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) approuve une organisation, un produit ou un service particulier. L'utilisation de l'emblème de l'OPS est interdite.

L'OPS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OPS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

L'OPS/OMS souhaite exprimer sa reconnaissance au gouvernement des États-Unis d'Amérique pour la contribution financière qui a permis l'élaboration de ce document important.

## Actions visant à faciliter l'accès à la télésanté

**Note :** cette capsule de connaissances repose sur la mise en œuvre de l'outil *COVID-19 et télémédecine : Outil de mesure du niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine*<sup>1</sup> et a été élaborée pour soutenir cet outil.

### Pourquoi la télésanté est-elle une modalité essentielle pour des systèmes de santé plus résilients après la COVID-19 ?

Avant la pandémie de COVID-19, les services de télémédecine étaient principalement destinés à fournir des services de santé aux patients vivant dans des lieux géographiques éloignés des services de santé, difficiles d'accès ou ne disposant pas de services spécialisés en raison de la taille de leur population. Avec la crise sanitaire, la télémédecine est réapparue comme une modalité importante intégrée au processus de soins habituel ou traditionnel, dans le but d'améliorer l'efficacité de la prestation des soins, en facilitant, par exemple, le suivi des patients, en se rapprochant des besoins des professionnels et des patients, en réduisant les coûts, les temps de déplacement et en offrant la possibilité d'un suivi à distance fréquent (souvent même continu) sans que la distance soit un facteur déterminant.

Selon l'OPS<sup>2</sup> dans les situations où une pandémie est déclarée, les sentiments d'anxiété et d'incertitude peuvent submerger les personnes, et les systèmes de santé peuvent avoir du mal à faire face à une demande exponentielle et hors de contrôle. Sans une planification adéquate et des mesures d'atténuation, les services de santé peuvent être exposés au risque d'effondrement causé par une surcharge de consultations qui pourraient être offertes par des moyens virtuels. Les établissements de santé peuvent être débordés et ne pas avoir la capacité suffisante pour fournir un traitement adéquat à ceux qui en ont le plus besoin. Les téléconsultations sont un moyen sûr et efficace d'évaluer les cas suspects et de guider le diagnostic et le traitement des patients, en minimisant le risque de transmission de la maladie. Pendant la pandémie de Covid-19, les téléconsultations représentent un moyen sûr et efficace d'évaluer les cas suspects et de guider le diagnostic et le traitement des patients, en minimisant le risque de transmission de la maladie. Ces

*Bien que les **avantages de la télémédecine** soient bien connus et qu'il existe des lignes directrices pour la mise en œuvre du point de vue du prestataire (comme le cadre de l'OPS pour la mise en œuvre des services de télémédecine ou l'outil de mesure du niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine), cette capsule de connaissances fournit des informations complémentaires pour faciliter l'accès aux services de télémédecine, en particulier pour les patients en situation de vulnérabilité.*

<sup>1</sup> Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 et télémédecine : Outil de mesure du niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine. Washington, D.C. OPS ; 2020. Disponible sur : [https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedecine\\_RATool-fr.pdf](https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedecine_RATool-fr.pdf)

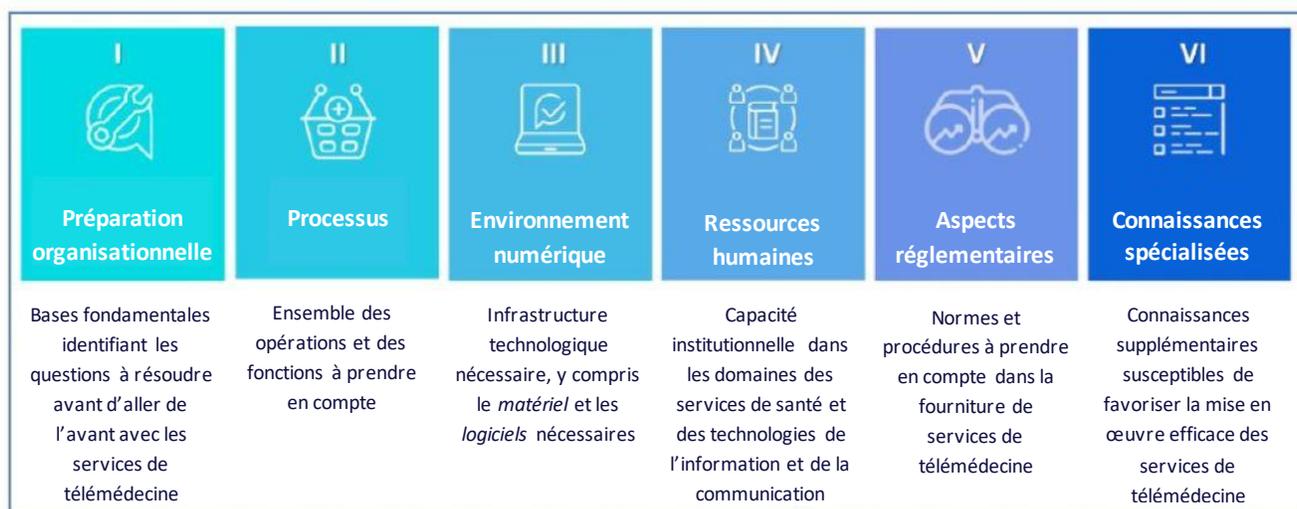
<sup>2</sup> [OPS Teleconsultations during a pandemic](#)

téléconsultations permettent à de nombreux services cliniques clés de continuer à fonctionner régulièrement et sans interruption, tant pour la préparation qu'au cours d'une urgence de santé publique. Ces services, qui étaient initialement limités à un petit groupe de spécialités et d'interventions, peuvent désormais couvrir la quasi-totalité des services de santé, ainsi que l'accès à un deuxième avis, à la formation continue, etc. Quant aux spécialités, la grande majorité d'entre elles peuvent faire l'objet de téléconsultations, en tenant toujours compte des besoins du processus santé-maladie du patient. De même, tous les usagers des services de santé (prestataires, patients, facilitateurs, etc.) peuvent et doivent acquérir des compétences pour mettre en place des téléconsultations ou y participer à. Dans le cas des systèmes de santé plus résilients après la COVID-19, la modalité de télémédecine, par exemple dans le domaine de la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, est intéressante pour préserver la continuité des soins, ainsi que pour faciliter le suivi et l'évaluation des interventions.<sup>3</sup>

### Facteurs entravant l'accès à la télésanté

Pour surmonter les défis et les obstacles potentiels à l'utilisation de la télémédecine, il est important de prendre en compte la perspective des usagers et de leur environnement par rapport aux catégories d'analyse de la télémédecine énoncées par l'OPS dans l'outil **COVID-19 et télémédecine : Outil de mesure du niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine** (figure 1), élaboré conjointement avec la Banque interaméricaine de développement.

**FIGURE 1 : Catégories de niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine**



Source : Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 et télémédecine : Outil de mesure du niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine. Washington, D.C. OPS ; 2020. Disponible sur : [https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine\\_RATool-fr.pdf](https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-fr.pdf).

<sup>3</sup> [Digital Health: A Strategy to Maintain Health Care for People Living with Noncommunicable Diseases during COVID-19](#)

## I. Préparation organisationnelle

**Identification des besoins des patients :** cet élément est essentiel pour comprendre comment formuler les programmes de télémédecine. L'intégration de ces informations d'emblée contribuera à une maturation plus rapide du processus de mise en œuvre et aura un meilleur impact sur les patients. Une téléconsultation qui ne satisfait pas le patient finira par générer une opinion négative et une perte de confiance à l'égard du service, ce qui conduira le patient à ne plus vouloir l'utiliser.

**Les attentes des patients :** il est important de comprendre l'environnement dans lequel les patients effectuent la téléconsultation, les émotions qui les animent lorsqu'ils arrivent à la téléconsultation (scepticisme, craintes ou anxiété, entre autres), la confidentialité, etc.

**Éducation (compétences ou alphabétisation numérique) :** quelles sont les aptitudes du patient ? Est-il un utilisateur régulier de la technologie ? Est-ce la première fois qu'il utilise le service ? La compétence dans l'utilisation des technologies sera un facteur clé de succès. Cela englobe le patient et son réseau de soutien. Si ni l'un ni l'autre n'est compétent, des alternatives doivent être évaluées, allant d'un soutien avant la consultation pour former le patient à l'utilisation des dispositifs nécessaires à la téléconsultation, à la modification du rendez-vous pour offrir un service en présentiel.

**Communication ou diffusion du modèle de service :** les nouveaux processus génèrent de l'incertitude chez les patients. Par conséquent, des processus doivent être mis en place pour apporter aux personnes ces nouvelles informations de manière appropriée. Ainsi, les portails<sup>4</sup> destinés à la communauté constituent souvent une bonne approche pour la communication avec les patients.

## II. Processus

**Organisation des processus de mise à jour (fréquents) :** le dynamisme avec lequel ces processus évoluent et les mises à jour technologiques nécessitent un processus ordonné de mise à jour qui doit être pris en compte pour ne pas nuire à l'avancement des programmes de télémédecine. En ce qui concerne les processus, il est pertinent de tenir compte de la gestion opérationnelle du processus de téléconsultation par le patient, c'est-à-dire la manière dont le patient gère le processus de téléconsultation, d'un point de vue technologique, afin de mettre en évidence s'il répond à ce qui est nécessaire, en identifiant les limites ainsi que les atouts. Voici quelques propositions qui s'inscrivent dans ce processus :

- Sécurité de l'environnement.
- Consentement éclairé.
- Satisfaction des patients.
- Plans pour imprévus ou de gestion des risques.

---

<sup>4</sup> [OPS Portails-patients sécurisés, interopérables et avec des données de qualité](#)

**Coûts cachés** : il s'agit des coûts supportés par le patient (coûts indirects d'accès au service, tels que la connectivité) ou des situations qui impliquent des coûts d'accès à un lieu pour effectuer la téléconsultation (aller dans un café, ou devoir se rendre dans un espace disposant d'une connectivité, comme une bibliothèque).

### III. Environnement numérique

**Infrastructure technologique** : la qualité de la consultation sera influencée par l'appareil avec lequel le patient se connecte à la consultation (ordinateur de bureau ou mobile), sa capacité de traitement, le système d'exploitation qu'il utilise et la durée de la batterie de son appareil.

**Connectivité (mode et qualité)** : il s'agit du type de connexion que le patient utilise, du haut débit aux données mobiles 3G ou 4G. D'autre part, il est important de connaître le type d'abonnement du patient. Par exemple, s'il s'agit d'un forfait mensuel unique pour le foyer, s'il s'agit d'un paiement à la consommation, si le contrat est partagé entre des familles, s'il utilise la connectivité publique, pour ne citer que quelques possibilités. Toutes ces informations seront pertinentes pour comprendre les éventuels problèmes d'accès au service.

**Sécurité, confidentialité et protection des données** : avec des plateformes multiples de différents prestataires de soins, les questions de sécurité, de confidentialité et de protection des données varient. Il convient donc d'apprendre aux patients à identifier un minimum les problèmes de base dans ces domaines afin d'opérer dans des environnements sécurisés.

**Facilité d'utilisation** : les considérations de base à prendre en compte pour la facilité d'utilisation sont la façon dont l'application est conçue, si elle est difficile ou facile à prendre en main, si elle est intuitive ou nécessite des processus de formation, si les étapes à suivre sont bien définies et si les erreurs éventuelles sont faciles à identifier et à corriger.

**Messagerie** : le fait de disposer d'un système de messagerie qui facilite la communication avec les personnes contribue à la dynamique d'accès à la télémédecine.

### IV. Ressources humaines

**Définition des rôles et création de nouveaux profils professionnels (éducation et soutien aux patients dans l'utilisation des nouvelles technologies)** : dans le cadre du processus de soins, il pourrait être bénéfique d'avoir de nouveaux profils, y compris des profils non professionnels mais de soutien, notamment pour les patients ayant des difficultés d'accès. Ces nouveaux rôles devraient permettre de faciliter les étapes préalables à la consultation afin que tout se passe bien le jour du rendez-vous médical.

## V. Aspects réglementaires

**Réglementations générales :** chaque pays ou région doit prendre en compte les réglementations existantes, par exemple les questions de consentement éclairé, les aspects de bioéthique et les bonnes pratiques ou les lignes directrices pour les téléconsultations. Il convient également de réfléchir à ce qui se passe lorsque la téléconsultation a lieu en dehors des limites juridictionnelles de l'enregistrement du professionnel. Une question importante a trait à l'impact que peut avoir l'application de clauses spéciales sur les erreurs médicales de la part des compagnies d'assurance-maladie.

**Intégration :** il existe un grand nombre d'applications de santé numérique non intégrées. Il s'agit d'un problème courant, avec la dispersion et l'évolution rapide des services dispensés dans le cadre de la télémédecine, chacun disposant de ses propres solutions informatiques et présentant différents niveaux d'intégration et d'interopérabilité avec d'autres plateformes et solutions telles que les dossiers médicaux électroniques, les portails de patients, les sous-systèmes de santé publique (surveillance épidémiologique, vaccinations, cancer, etc.) Cela signifie que les usagers des services ont à faire à différents prestataires utilisant différentes plateformes avec des approches différentes en matière de navigabilité, de facilité d'utilisation et d'accessibilité.

## VI. Connaissances spécialisées

Un facteur essentiel pour assurer la mise en œuvre correcte des services de télémédecine consiste à avoir une connaissance approfondie des variables suivantes : niveau socio-économique du patient, tranche d'âge, genre, composition de la famille, origine ethnique, situation géographique, handicap, environnement de vie et toute autre variable complémentaire jugée appropriée dans les différents contextes. Il faut aussi prendre en compte des conditions particulières telles que, par exemple, la déficience auditive ou la cécité, qui exigent que les processus et les plateformes soient adaptés à une utilisation par tous.

### **Quels sont certains des facteurs critiques de succès de la télésanté?**

Il est important de comprendre la dimension du domaine de la télémédecine du point de vue du patient afin d'adapter les processus aux besoins des personnes. Ainsi, le cadre de l'OPS pour la mise en œuvre des services de télémédecine énonce une série de questions à poser en référence aux patients en tant qu'usagers ultimes. Il sera extrêmement utile, pour la conception du programme, de savoir quel problème de santé spécifique peut être traité par le programme de télémédecine, ainsi que la prévalence de ce problème de santé ou le champ d'action géographique, les besoins de santé des patients et le service pour lequel ils se rendent le plus souvent à l'hôpital.

## Quelles sont les principales actions qui peuvent faciliter la télésanté?

### *Décision institutionnelle et bases fondamentales*

- Le service de télémédecine doit être intégré comme une modalité officiellement établie dans le cadre des règles, politiques et processus institutionnels, en veillant à ce que ces modalités répondent clairement aux besoins des patients.
- Le point de vue des patients doit être pris en compte dans le processus de mise en œuvre des procédures opérationnelles normalisées.
- Il faut mettre en place des processus arrivés à maturité, clairs, unifiés, qui facilitent l'interaction entre les différents usagers du système et qui ont la souplesse nécessaire pour s'adapter aux situations qui se présentent.
- Les applications de santé numérique doivent tenir compte des aspects liés à la facilité d'utilisations, à la navigabilité et à l'accessibilité.

### *Communication ou diffusion du programme*

- Le programme de télémédecine doit faire l'objet d'une large diffusion, les patients doivent savoir quels services sont disponibles dans le cadre de cette modalité, comment y avoir accès, à partir de quelle plateforme et selon quelles normes de sécurité.
- Les patients doivent être en mesure de comprendre les conditions de base pour avoir accès à une téléconsultation et, idéalement, de faire un essai avant d'utiliser le service.
- Il est également important de travailler sur un document qui permette aux patients de comprendre de manière simple les caractéristiques de la modalité de prestation du service, un document qui aiderait les patients à comprendre le fonctionnement du service de télémédecine (consentement éclairé).
- Il est **important** que les patients comprennent **ce qu'une téléconsultation n'est pas** (soins d'urgence, consultation sur les signes d'alerte, etc.)
- Les patients perçoivent la télémédecine comme un outil essentiel pour effectuer toute consultation et accéder aux services nécessaires depuis des lieux éloignés.
- Dans les établissements où la téléconsultation est assurée par plus d'un service clinique, l'accès doit être normalisé. Sauf exceptions minimales, le processus d'accès à la consultation doit toujours être le même.
- L'idéal est de disposer de portails de santé personnels qui servent de contexte à la téléconsultation. Dans les cas où aucun portail n'existe, il est recommandé que le patient puisse identifier l'établissement (image représentative, couleurs, logos, etc.) afin qu'il lui soit facile de confirmer qu'il se trouve dans le bon environnement.
- Il convient de clarifier ce qui est entendu par téléconsultation réussie. Les professionnels et les patients doivent pouvoir se voir clairement et s'entendre correctement. Dans tous les cas, il convient de discuter des éventualités (se voir uniquement et utiliser un chat, parler sans vidéo, passer un appel téléphonique, etc.) Il est important que cela soit clairement décrit dans les termes et conditions pour le patient.

## Programmation

- Idéalement, le système de programmation devra respecter en grande partie le processus traditionnel de programmation des patients. Cela permet d'instaurer la confiance et la sécurité.
- Les patients doivent être en mesure de clairement savoir si la consultation programmée est une consultation en face à face ou virtuelle (ou téléconsultation).
- Les exigences minimales pour accéder au service (connectivité, type d'appareil, etc.) doivent être renforcées, et un délai d'attente approximatif doit être précisé.
- Le patient doit être informé du temps nécessaire à la téléconsultation (pré-consultation, temps d'attente, durée de la consultation).

## Pré-consultation

- Les processus que le patient doit suivre pour autoriser sa téléconsultation, en fonction de sa compagnie d'assurance-maladie, doivent être clairs. Si les compagnies d'assurance-maladie ont des procédures différentes pour une consultation en face à face et pour une téléconsultation, ces différences doivent être déclarées afin que le patient ne manque pas son rendez-vous le jour de la consultation.
- Une fois la consultation confirmée, il est recommandé d'envoyer au patient des instructions d'accès concises et, si possible, un environnement de test. Il faut informer le patient des exigences de base telles que la connectivité ou le système d'exploitation requis et lui rappeler qu'il doit disposer d'une charge de batterie suffisante pour toute la durée de la consultation.
- Il faut recommander au patient de choisir, dans la mesure du possible, un endroit approprié pour réaliser la consultation, idéalement offrant de l'intimité, du calme, un accès à la connectivité et au réseau électrique, et un bon éclairage.
- Le patient doit être informé de l'estimation des temps d'attente et de la durée de la consultation.
- En Amérique latine et dans les Caraïbes, de nombreux patients achètent de la connectivité pour ce processus. Les systèmes doivent en tenir compte et mettre en place, par exemple, des temps d'attente hors ligne (*off line*) avec des notifications lorsque le professionnel est prêt à s'occuper du patient (mode économie de connexion).
- Des modalités de contact alternatives pour parer à certains imprévus, comme un numéro de téléphone de contact ou d'autres moyens de communication, doivent être validées.

## Consultation

- Le processus d'identification du patient doit être adapté au processus de soins virtuels.
- Les processus administratifs doivent également être adaptés pour répondre aux exigences de chaque compagnie d'assurance-maladie.
- Il est important qu'une fois le patient admis ou connecté au système, il comprenne le concept de la salle d'attente virtuelle, connaisse les temps d'attente approximatifs et sache qu'il doit être prêt à répondre lorsque le professionnel est disponible. Les systèmes de notification sont idéaux pour optimiser ce processus et éviter les éventuelles distractions.



Le numérique en santé permet de gérer la santé de la population et de réagir rapidement aux incidents des maladies (crises, poussées aiguës, suivi, etc.) et aux urgences de santé publique. Les citoyens ont la possibilité de gérer leur propre santé et d'interagir de manière proactive avec les prestataires de soins. Les agents de santé ont accès à des données et à des outils qui facilitent la prise de décisions en temps réel. Pour la télémédecine, le niveau de maturité attendu est que les pays disposent d'un programme de télémédecine avec un réseau déployé à l'échelle nationale.

## **Quel est le lien avec les huit principes de la transformation numérique de l'OPS ?**

Au milieu de 2020, les Nations Unies ont présenté huit domaines de collaboration fondés sur les recommandations d'un groupe de haut niveau visant à rendre opérationnelle la coopération technique à l'ère de l'interdépendance numérique. À cet égard, l'OPS a adopté et adapté ces domaines en huit principes afin de refléter les impératifs de la transformation numérique du secteur de la santé : 1) connectivité universelle, 2) biens publics numériques, 3) santé numérique inclusive, 4) interopérabilité, 5) droits de l'homme, 6) intelligence artificielle, 7) sécurité de l'information et 8) architecture de santé publique.

### **Principe 2. Biens publics numériques**

Les biens publics numériques, pour renforcer la santé et le bien-être de la population mondiale, doivent inclure des logiciels à source ouverte, des normes, des algorithmes, des données, des applications et des contenus conçus avec une architecture et des licences appropriées. Ces attributs doivent permettre une mise à l'échelle au sein de populations et dans des contextes divers, avec des adaptations locales le cas échéant. La responsabilité et la durabilité seront toujours primordiales, avec une conception centrée sur l'utilisateur, en particulier pour les populations en conditions de vulnérabilité ayant des besoins particuliers en matière de technologie et d'alphabétisation numérique. L'une des actions de ce principe consiste à aligner les différentes solutions technologiques sur les besoins spécifiques en matière de santé. Ces solutions doivent être technologiquement adaptées aux conditions sociales, culturelles, environnementales et économiques de l'environnement où elles seront appliquées. L'accès à la télémédecine est alors proposé comme une solution pour répondre à ces exigences.

### **Principe 3. Santé numérique inclusive**

Ce principe traite de l'accélération du processus vers une santé numérique inclusive en mettant l'accent sur les personnes les plus vulnérables. Pour ne laisser personne pour compte à l'ère numérique, il faut non seulement atteindre les populations les plus vulnérables sur le plan social, économique, géographique ou culturel, mais aussi les personnes et les groupes de population qui ne sont pas familiarisés avec le numérique. Les technologies de l'information et de la communication ont le potentiel de réduire les inégalités en santé en permettant à la population d'avoir accès aux informations et aux outils numériques de prévention et de soins au bon moment et dans le bon format. L'inclusion numérique implique un accès approprié, des compétences numériques et des aspects de convivialité et de navigabilité dans le développement de solutions technologiques. Tout cela doit

encourager l'inclusion, tout en respectant l'autonomie des personnes et des populations qui choisissent de ne pas utiliser les services numériques. Dans son appel à l'action, ce principe prévoit d'inclure des critères de genre, la perspective interculturelle et les principes d'équité et de solidarité dans les actions liées au programme d'inclusion de la santé numérique et de prendre les données de référence comme point de départ pour formuler et évaluer les interventions, en déterminant quelles personnes et quels groupes présentent un certain degré de vulnérabilité et leur relation avec le monde virtuel, conformément à ce qui est exprimé dans ce document sur les actions visant à faciliter la télémédecine.

### **Où puis-je trouver plus d'informations ?**

Organisation panaméricaine de la Santé. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, D.C. : OPS ; 2016. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28413>.

Organisation panaméricaine de la Santé. COVID-19 ET TÉLÉMÉDECINE : Outil de mesure du niveau de maturité des établissements de santé pour la mise en œuvre des services de télémédecine. Washington, D.C. OPS ; 2020. Disponible sur : [https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine\\_RATool-fr.pdf](https://www3.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-fr.pdf)

### **Collaboration :**

Département des données probantes et des renseignements pour l'action en santé (EIH) de l'OPS/OMS

Département de la famille, de la promotion de la santé et du parcours de vie (FPL) de l'OPS/OMS

Département des maladies non transmissibles et de la santé mentale (NMH) de l'OPS/OMS

Département des systèmes et services de santé (HSS) de l'OPS/OMS

### **Informations de contact :**

- Sebastián García Saiso, Directeur du Département des données probantes et des renseignements pour l'action en santé (EIH)
- Myrna Marti, Conseillère sur les systèmes d'information et la santé numérique à EIH
- Marcelo D'Agostino, Conseiller principal pour les systèmes d'information et la santé numérique à EIH

**Remerciements.** L'OPS tient à remercier l'Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et le gouvernement du Canada pour leur soutien.

**Message d’appréciation.** Cette note d’information a été préparée sous la coordination de **Carlos Otero**, consultant international de l’OPS pour l’initiative IS4H, avec le soutien et la révision particulière de **Maria Celeste Savignano**, consultante internationale de l’OPS pour l’initiative IS4H, et a été élaborée en collaboration avec la Division de la protection sociale et de la santé de la Banque interaméricaine de développement, le Département d’informatique de la santé de l’Hôpital italien de Buenos Aires (centre collaborateur de l’OPS/OMS pour la gestion des connaissances), l’Universitat Oberta de Catalunya (centre collaborateur de l’OPS/OMS en cybersanté), le Centre d’informatique pour la santé de l’Université de l’Illinois (centre collaborateur de l’OPS/OMS pour les systèmes d’information pour la santé), le Réseau centraméricain d’informatique de la santé (RECAINSA) et le réseau d’experts en systèmes d’information pour la santé (IS4H) de l’OPS.

## Bibliographie

1. Khairat S, Haithcoat T, Liu S, Zaman T, Edson B, Gianforcaro R, et al. Advancing health equity and access using telemedicine: a geospatial assessment. *J Am Med Inform Assoc*. 1<sup>er</sup> août 2019 ;26(8-9):796-805. Disponible sur : <http://doi.org/10.1093/jamia/ocz108>.
2. Galván P, Ortellado J, Portillo J, Mazzoleni J, Rivas R, Hilario E. Application of disruptive technologies in telehealth for universal coverage of health services. *Rev Public Health Parag*. 2020;52-8.
3. Roig F, Saigí F. Barreras para la normalización de la telemedicina en un sistema de salud basado en la concertación de servicios. *Gac Sanit* vol.25 no.5 Barcelona Sep-Oct 2011. Disponible sur : [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000500010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500010).
4. Siegel A, Zuo Y, Moghaddamcharkari N, McIntyre RS, Rosenblat JD. Barriers, benefits, and interventions for improving the delivery of telemental health services during the coronavirus disease 2019 pandemic: a systematic review. *Curr Opin Psychiatry*. juillet 2021;34(4):434-43. Disponible sur : <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000714>.
5. Brundisini F, Giacomini M, DeJean D, Vanstone M, Winsor S, Smith A. Chronic Disease Patients’ Experiences with Accessing Health Care in Rural and Remote Areas. *Ont Health Technol Assess Ser*. 1<sup>er</sup> septembre 2013 ;13(15):1-33.
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Definición de indicadores para proyectos de telesalud como herramienta para la reducción de las inequidades en salud: documento de análisis y resultados de una comunidad de prácticas. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28563>.
7. Commission économique pour l’Amérique latine et les Caraïbes. Desarrollo de la telesalud en América Latina: aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: CEPALC ; 2013. Disponible sur : <https://www.cepal.org/es/publicaciones/35453-desarrollo-la-telesalud-america-latina-aspectos-conceptuales-estado-actual>.
8. Hsiao V, Chandereng T, Lankton RL, Huebner JA, Baltus JJ, Flood GE, et al. Disparities in Telemedicine Access : A Cross-Sectional Study of a Newly Established Infrastructure during the COVID-19 Pandemic. *Appl Clin Inform*. mai 2021;12(03):445-58. Disponible sur : <http://doi.org/10.1055/s-0041-1730026>.
9. Jonnagaddala J, Godinho MA, Liaw S-T. From telehealth to virtual primary care in Australia? A Rapid scoping reviews. *Int J Med Inf*. juillet 2021 ; 151:104470. Disponible sur : <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104470>.

10. Nguyen OT, Alishahi Tabriz A, Huo J, Hanna K, Shea CM, Turner K. Impact of Asynchronous Electronic Communication–Based Visits on Clinical Outcomes and Health Care Delivery: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 5 mai 2021 ; 23(5):e27531. Disponible sur : <http://doi.org/10.2196/27531>.
11. Lieneck C, Weaver E, Maryon T. Outpatient Telehealth Implementation in the United States during the COVID-19 Global Pandemic: A Systematic Review. *Médecine (Mex)*. 9 mai 2021 ; 57(5):462. Disponible sur : <http://doi.org/10.3390/medicina57050462>.
12. Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, et al. Patient Characteristics Associated with Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*. 29 décembre 2020 ; 3(12) : e2031640. Disponible sur : <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.31640>.
13. Dodoo JE, Al-Samarraie H, Alzahrani AI. Telemedicine use in Sub-Saharan Africa: Barriers and policy recommendations for Covid-19 and beyond. *Int J Med Inf*. juillet 2021 ; 151:104467. Disponible sur : <http://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104467>.