



Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en soins primaires : Phase II – hypertension

Document d'orientation et de référence

NOVEMBRE 2023

Table des matières

Préambule	3
Justification de ces directives.....	3
Populations de patients cibles	5
A: Dépistage de l’hypertension à l’aide d’outils numériques	6
Recommandations : Dépistage de l’hypertension.....	6
Justification	6
B: Évaluation et diagnostic d’hypertension à l’aide de modalités virtuelles	7
Recommandations : Évaluation et diagnostic de l’hypertension	8
Justification	8
C: Gestion des patients atteints d’hypertension à l’aide de modalités virtuelles	10
Recommandations : Gestion des patients atteints d’hypertension	10
Justification	11
D: Utilisation de la prise en charge à distance dans la gestion des patients atteints d’hypertension	12
Recommandation : Utilisation de la gestion des soins à distance dans la gestion des patients atteints d’hypertension	12
Justification	13
Annexes	14
Annexe A : Utilisation des modalités virtuelles pour dépister les patients à risque d’hypertension	14
Annexe B : Surveillance de la tension artérielle à domicile	16
Annexe C : Utilisation des modalités virtuelles (excepté la prise en charge à distance) pour la gestion des patients atteints d’hypertension	17
Annexe D : Ressources	20
Annexe E : Remerciements	21

Le présent document vise à fournir des conseils sur l’utilisation des soins virtuels dans le cadre de la pratique clinique. Les médecins souhaitant se renseigner sur la facturation des services de soins virtuels au Régime d’assurance-santé de l’Ontario sont priés de consulter la Loi sur l’assurance-santé et les règlements afférents, y compris la liste des prestations pour les services médicaux, ou de communiquer avec le ministère de la Santé.

Approuvé par le groupe directeur de la mise en œuvre des documents d’orientation sur l’utilisation appropriée sur le plan clinique des soins virtuels en milieux de soins primaires de Santé Ontario le 13 mars 2023.

Préambule

Ce document de référence sur l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en soins primaires (phase II : hypertension, ci-après désigné « document d'orientation ») repose sur le document [Utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en soins primaires](#) (phase I - Document d'orientation).

Ce document d'orientation vise à offrir un soutien aux cliniciens de soins primaires dans le cadre du dépistage, de l'évaluation et de la gestion des patients atteints d'hypertension utilisant des modes de communication virtuels comme les messages, le téléphone, les téléconsultations et la prise en charge à distance. Ce document suppose que le clinicien de soins primaires utilise les soins virtuels dans le cadre d'un modèle de soins hybride (les patients feront parfois des consultations en personne, au besoin, pour une bonne prise en charge de leur pathologie en plus de l'utilisation des modes de communication virtuels adaptés à leur parcours de soins).

Justification de ces directives

L'hypertension est un problème de santé courant qui touche près de 25 % des adultes canadiens.¹ En Ontario, 17,5 % des personnes âgées de 12 ans et plus (soit plus de 2 millions d'Ontariens) et 44 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont déclaré faire de l'hypertension en 2018.² L'hypertension est le facteur de risque modifiable le plus courant de décès ou d'invalidité. Elle peut entraîner une morbidité cardiovasculaire, une maladie rénale chronique, des complications affectant de nombreux systèmes organiques (y compris le cerveau, le cœur, les yeux, les reins et le système vasculaire périphérique) et la mort.³ Les facteurs de risque les plus courants de l'hypertension sont l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool, les antécédents familiaux d'hypertension et la présence de comorbidités telles que le diabète ou l'hypercholestérolémie.^{4,5} La multimorbidité (la présence de plus d'un problème de santé chronique), y compris l'hypertension, a un impact négatif sur la qualité de vie des jeunes adultes et des adultes plus âgés, et augmente considérablement le risque d'invalidité et de mortalité chez les adultes plus âgés.⁶

¹ Padwal RS, Bienek A, McAlister FA, Campbell NR. Epidemiology of hypertension in Canada: an update. *Can J Cardiol.* 2016;32(5):687-94.

² Table 13-10-0096-09: High blood pressure, by age group [Internet]. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2020 [updated 2021; cited 2022 Aug 3]. Available from:

<https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310009609&pickMembers%5B0%5D=1.7&pickMembers%5B1%5D=3.1>

³ Cloutier L, Daskalopoulou SS, Padwal RS, Lamarre-Cliche M, Bolli P, McLean D, et al. A new algorithm for the diagnosis of hypertension in Canada. *Can J Cardiol.* 2015;31(5):620-30.

⁴ Leenen FHH, Dumais J, McInnis NH, Turton P, Stratyckuk L, Nemeth K, et al. Results of the Ontario survey on the prevalence and control of hypertension. *Can Med Assoc J.* 2008 May;178(11):1441-9.

⁵ Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Jr., Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71(6):1269-324

⁶ Sakib MN, Shooshtari S, St. John P, Menec V. The prevalence of multimorbidity and associations with lifestyle factors among middle-aged Canadians: an analysis of Canadian Longitudinal Study on Aging data. *BMC Public Health.* 2019;19(1):243

La prise en charge de l'hypertension s'est considérablement améliorée au Canada au cours des 30 dernières années.⁷ Cependant, un tiers des personnes avec de l'hypertension présentent des niveaux de pression artérielle supérieurs à la plage cible (généralement la pression artérielle systolique [PAS] ≥ 140 mm Hg et la pression artérielle diastolique [PAD] ≥ 90 mm Hg), et 17 % ignorent qu'elles souffrent d'hypertension.⁸

Il est important de noter que l'hypertension touche de manière disproportionnée les personnes issues des populations noires, autochtones, sud-asiatiques et francophones, les groupes plus âgés, les femmes de 65 ans et plus, ainsi que les personnes vivant en milieu rural et éloigné qui se heurtent à des obstacles dans l'accès aux soins.^{9,10,11,12,13} Par exemple, en Ontario, les personnes noires ou sud-asiatiques sont trois fois plus susceptibles de faire de l'hypertension que les personnes blanches.¹⁴

Les impacts sur la santé pendant la pandémie de la COVID-19 ont été plus marqués pour les personnes âgées, les travailleurs essentiels, les populations racialisées, les personnes vivant avec un handicap et les femmes.¹⁵ Les soins virtuels sont devenus le format de soins dominant, les visites virtuelles représentant 77,5 % de toutes les visites aux soins primaires, comme l'indique une étude menée en Ontario. Les patients recherchant des soins pour l'hypertension sont restés l'une des trois principales raisons de recours aux soins primaires dans cette même étude.¹⁶

De multiples modalités virtuelles, comme la vidéo, le téléphone, la surveillance à distance des patients et la messagerie texte, ont été utilisées dans l'évaluation et la gestion de l'hypertension avant et pendant la pandémie. Ces modalités peuvent contribuer à améliorer l'accès et l'efficacité de la prestation de soins, mais peuvent également contribuer à un accès inéquitable (par exemple, lorsqu'un patient n'a pas accès à des appareils ou à la connectivité, ou ne dispose pas des connaissances numériques requises pour utiliser les modalités virtuelles). Des directives concernant la prise de décision entre l'utilisation des modalités pour certains aspects du traitement de l'hypertension sont nécessaires, mais elles font défaut.

⁷ Schiffrin EL, Campbell NRC, Feldman RD, Kaczorowski J, Lewanczuk R, Padwal R, et al. Hypertension in Canada: past, present, and future. *Ann Glob Health*. 2016;82(2):288-99.⁸ Cloutier L, Daskalopoulou SS, Padwal RS, Lamarre-Cliche M, Bolli P, McLean D, et al. A new algorithm for the diagnosis of hypertension in Canada. *Can J Cardiol*. 2015;31(5):620-30.

⁸ Cloutier L, Daskalopoulou SS, Padwal RS, Lamarre-Cliche M, Bolli P, McLean D, et al. A new algorithm for the diagnosis of hypertension in Canada. *Can J Cardiol*. 2015;31(5):620-30.

⁹ Walsemann KM, Goosby BJ, Farr D. Life course SES and cardiovascular risk: heterogeneity across race/ethnicity and gender. *Soc Sci Med*. 2016;152:147-55.

¹⁰ Chiu M, Austin PC, Manuel DG, Tu JV. Comparison of cardiovascular risk profiles among ethnic groups using population health surveys between 1996 and 2007. *CMAJ*. 2010;182(8):E301-10.

¹¹ Bushnik T, Hennessy DA, McAlister FA, Manuel DG. Factors associated with hypertension control among older Canadians. *Statistics Canada*; 2018.

¹² Anand SS, Abonyi S, Arbour L, Balasubramanian K, Brook J, Castleden H, et al. Explaining the variability in cardiovascular risk factors among First Nations communities in Canada: a population-based study. *Lancet Planet Health*. 2019;3(12):e511-e20.

¹³ Bouchard L, Batal M, Imbeault P, Gagnon-Arpin I, Makandi E, Seidigh G. The Health of Francophones in Ontario. A region-by-region portrait developed from the Canadian Community Health Survey (CCHS). 2012.

¹⁴ Leenen FHH, Dumais J, McInnis NH, Turton P, Stratyckuk L, Nemeth K, et al. Results of the Ontario survey on the prevalence and control of hypertension. *Can Med Assoc J*. 2008 May;178(11):1441-9.

¹⁵ From Risk to Resilience: An Equity Approach to COVID-19, Chief Public Health Officer of Health Report on the State of Public Health in Canada, October 2020. <https://www.canada.ca/en/health-canada/corporate/transparency/health-agreements/bilateral-agreement-pan-canadian-virtual-care-priorities-covid-19/enhancing-access-principle-based-recommendations-equity.html>

¹⁶ Stephenson E, Butt DA, Gronsbell J, Ji C, O'Neill B, Crampton N, et al. (2021) Changes in the top 25 reasons for primary care visits during the COVID-19 pandemic in a high-COVID region of Canada. *PLoS ONE* 16(8): e0255992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255992>

Ces directives sont destinées à soutenir les cliniciens qui ont l'obligation professionnelle d'utiliser leur jugement clinique pour déterminer quelle modalité de soins virtuels, le cas échéant, devrait être utilisée dans un contexte clinique particulier, et qui utilisent des modalités de soins virtuels dans l'évaluation et la gestion de patients présentant un risque d'hypertension ou chez qui une hypertension a été diagnostiquée.

Populations de patients cibles

Ce document d'orientation est axé sur la population de patients adultes. Il y a deux principales populations de patients ciblés dans ce document d'orientation :

- les patients qui ont besoin d'un dépistage pour une suspicion d'hypertension en raison d'un risque fondé sur des facteurs génétiques, environnementaux ou comportementaux;
- les patients qui ont reçu un diagnostic d'hypertension et qui sont traités pour cela.

Ce dernier groupe peut être ensuite réparti en catégories selon ceux présentant un risque accru ou inférieur de complications cardiovasculaires.¹⁷ Aux fins de ce document d'orientation, il peut y avoir des besoins différents en matière de soins de santé qui influent sur le choix des modalités des soins virtuels et la nature et la fréquence d'utilisation. Cela comprend :

- les patients qui ont récemment reçu un diagnostic, qui découvrent leur pathologie et font l'objet d'un dosage des médicaments;
- les patients ayant une hypertension contrôlée nécessitant un suivi de routine;
- les patients ayant une hypertension contrôlée qui pourraient présenter des variations de la tension artérielle, une hausse de la tension artérielle au fil du temps ou des épisodes aigus intermittents de tension artérielle mal contrôlée et qui pourraient avoir besoin d'un suivi intermittent, à la demande;
- les patients qui n'ont pas atteint leur objectif tensionnel;
- les patients atteints de comorbidités résistant au traitement antihypertenseur ou qui présentent une faible observance du plan thérapeutique.

L'utilisation recommandée des soins virtuels et le type de modalités utilisé peuvent varier selon ces catégories et selon les considérations décrites dans le document d'orientation de phase I pour l'utilisation cliniquement appropriée des soins virtuels en soins primaires.

¹⁷ Omboni S, McManus RJ, Bosworth HB, Chappell LC, Green BB, Kario K, et coll. Evidence and recommendations on the use of telemedicine for the management of arterial hypertension: an international expert position paper. *Hypertension*. 2020;76:1368-1383.¹⁸ Les données disponibles sur les intervalles de dépistage pour l'hypertension restent limitées. L'U.S. Preventive Services Task Force recommande ce qui suit : dépistage annuel de l'hypertension chez les adultes de 40 ans et plus et chez les adultes présentant un risque accru de développer de l'hypertension (comme les personnes noires, les personnes avec une tension artérielle élevée ou les personnes en surpoids ou obèses); dépistage moins fréquent (tous les 3 à 5 ans) pour les adultes de 18 à 39 ans, ne présentant pas un risque accru d'hypertension et dont la tension artérielle était normale aux derniers examens. Source : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hypertension-in-adults-screening> (en anglais seulement)

A: Dépistage de l'hypertension à l'aide d'outils numériques

Bien qu'il soit généralement considéré comme une modalité « numérique », le dossier médical électronique (DMÉ) peut être un complément utile pour repérer les patients à risque d'hypertension qui pourraient nécessiter une évaluation. Chaque fournisseur de DMÉ peut proposer différents moyens de produire un rapport pour repérer les patients à risque d'hypertension; les cliniciens de l'Ontario utilisent actuellement ces méthodes pour repérer ces patients.

Recommandations : Dépistage de l'hypertension

A1. À condition que les ressources du cabinet le permettent, les fonctions de production de rapport du dossier médical électronique (DMÉ) peuvent être utilisées pour repérer les patients à risque d'hypertension et qui n'ont pas fait l'objet d'un dépistage de l'hypertension depuis une certaine période, comme recommandé dans les lignes directrices cliniques en vigueur¹⁸ et en tenant compte du contexte. Les patients peuvent être informés qu'un suivi pourrait être nécessaire par le biais d'une consultation virtuelle ou en personne. L'utilisation du DMÉ pour repérer des patients et la notification des patients peuvent être déléguées à un autre membre de l'équipe.

A2. Les modalités virtuelles comprenant les messages, le téléphone et les vidéos, peuvent être utilisées pour communiquer avec les patients lors du dépistage de l'hypertension.

Justification

L'American Heart, à l'article 12.3 de son document d'orientation relatif aux stratégies fondées sur les technologies de l'information pour promouvoir le contrôle de l'hypertension, énonce ce qui suit :

- l'utilisation de dossiers de santé électroniques (DSÉ) et de registres de patients est utile pour l'identification des patients atteints d'une hypertension non diagnostiquée ou non traitée.
- L'utilisation des DSÉ et des registres de patients est utile pour orienter les efforts d'amélioration de la qualité visant à améliorer le contrôle de l'hypertension¹⁹.

Les recommandations sur les critères de dépistage fondé sur le DSÉ ou le DMÉ ne rentrent pas dans la portée du présent document d'orientation; toutefois, une fois qu'un patient à risque a été repéré, il y a

¹⁸ Les données disponibles sur les intervalles de dépistage pour l'hypertension restent limitées. L'U.S. Preventive Services Task Force recommande ce qui suit : dépistage annuel de l'hypertension chez les adultes de 40 ans et plus et chez les adultes présentant un risque accru de développer de l'hypertension (comme les personnes noires, les personnes avec une tension artérielle élevée ou les personnes en surpoids ou obèses); dépistage moins fréquent (tous les 3 à 5 ans) pour les adultes de 18 à 39 ans, ne présentant pas un risque accru d'hypertension et dont la tension artérielle était normale aux derniers examens. Source : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/hypertension-in-adults-screening> (en anglais seulement)

¹⁹ Whelton PK, Carey RM. High blood pressure clinical practice guideline 2017 .

ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and ²⁷

une possibilité d'utiliser des méthodes virtuelles pour le prévenir du risque présent et fournir des conseils pour confirmer ou infirmer le diagnostic d'hypertension. Consulter l'annexe A pour plus de renseignements.

B: Évaluation et diagnostic d'hypertension à l'aide de modalités virtuelles

L'hypertension (ou la pression artérielle élevée) est un facteur de risque modifiable majeur des maladies cardiovasculaires et représente plus de 10 % de la fraction attribuable pour la population quant à la mortalité à l'échelle mondiale. L'hypertension touche près d'un adulte canadien sur 4, et l'incidence sur la durée de vie est estimée à 90 %²⁰. Selon Statistique Canada, il y avait juste un peu moins de 2,3 millions d'Ontariens atteints d'hypertension en 2021²¹ et une publication de cette même année dans le *Canadian Medical Association Journal* indiquait que le Canada connaissait ses taux les plus faibles de traitement et de contrôle de l'hypertension depuis plus de dix ans.²²

Le Canada a été un chef de file international dans le traitement de l'hypertension, mais cette situation semble évoluer. Après plus de 60 ans de déclin des taux de décès dus à des maladies cardiovasculaires, les tendances s'inversent, avec une diminution des taux de détection, de traitement et de contrôle de l'hypertension. Selon une étude réalisée entre 2007 et 2009, 82 % des Canadiens atteints d'hypertension étaient traités et 69 % avaient une hypertension contrôlée; en comparaison, les données de l'étude de 2016-2017 montraient que seulement 72 % des adultes atteints étaient traités et qu'à peine 58 % avaient une hypertension bien contrôlée²³.

Aucune donnée sur l'utilisation des soins virtuels pour les services offerts aux patients atteints d'hypertension dans le monde n'est disponible; mais de récentes statistiques suggèrent qu'à l'échelle internationale, 7 millions de patients sont pris en charge par la télémédecine, les applications les plus populaires ciblant des patients atteints d'insuffisance cardiaque,

Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

d'hypertension et de diabète sucré²⁴. De récentes études ont démontré que l'hypertension peut être prise en charge sans danger à domicile²⁵ et que certains patients qui ont accès à un dispositif validé de surveillance de la tension artérielle peuvent être disposés à mesurer leur tension artérielle depuis leur domicile et en être capables.

Recommandations : Évaluation et diagnostic de l'hypertension

B1. La surveillance de la tension artérielle à domicile et les résultats communiqués par les patients par des moyens virtuels peuvent être utilisés pour aider à l'évaluation et contribuer au diagnostic de l'hypertension.

B2. Les modalités virtuelles peuvent aider les patients à apprendre comment vérifier leur tension artérielle à domicile de façon précise lorsqu'il n'est pas possible ou pratique de consulter rapidement en personne. L'utilisation de la vidéo permet de procéder à un examen visuel. Le téléphone et les messages peuvent servir à orienter vers des documents de référence fiables en ligne.

B3. Les patients qui ont accès à un dispositif validé de surveillance de la tension artérielle, qui sont jugés capables de prendre eux-mêmes des mesures précises et qui mesurent leur tension artérielle à domicile, peuvent transmettre leurs résultats à leur clinicien et à leur équipe de soins de santé selon les directives données. Les résultats peuvent être consignés, notamment dans le dossier médical du patient.

Justification

Plusieurs lignes directrices internationales et des É.-U. sur l'hypertension, des énoncés scientifiques et des déclarations de principe approuvent l'utilisation de l'autosurveillance de la tension artérielle pour le diagnostic et la gestion de l'hypertension²⁶. Selon Hypertension Canada, la surveillance de la tension artérielle à domicile peut servir au diagnostic de l'hypertension, et la surveillance régulière doit être envisagée pour tous les patients hypertendus, en particulier pour ceux présentant :

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

- une hypertension mal contrôlée;
- du diabète sucré;
- une maladie rénale chronique;
- une non-observance du traitement suspectée;
- une hypertension réactionnelle (syndrome de la blouse blanche) démontrée ou suspectée;
- une tension artérielle contrôlée au cabinet mais pas au domicile (hypertension masquée).

Les lignes directrices canadiennes indiquent qu'en cas de soupçon d'une hypertension réactionnelle ou d'une hypertension masquée grâce au dispositif de surveillance, cela doit être confirmé par une surveillance de la tension artérielle à domicile répétée ou par une surveillance en ambulatoire avant que des décisions relatives au traitement soient prises (voir l'annexe B pour des extraits du Guide pratique avec des notations de la validité des preuves)²⁷. De plus, les lignes directrices des États-Unis recommandent l'utilisation de la télémédecine pour confirmer le diagnostic d'hypertension comme complément d'une intervention classique afin d'améliorer le contrôle de la tension artérielle et l'observance du traitement²⁸. Toutefois, ces lignes directrices mentionnent également l'importance de la bonne utilisation de dispositifs validés de surveillance de la tension artérielle pour l'automesure de la tension artérielle par les patients à leur domicile.

Éléments à prendre en compte pour l'utilisation de la mesure de la tension artérielle à domicile

Lorsque l'automesure de la tension artérielle est envisagée, il est important de donner des directives aux patients sur l'utilisation d'un dispositif validé de mesure de la tension artérielle, avec un brassard de la bonne taille. Il est aussi important que la bonne procédure soit appliquée pour prendre la tension artérielle.

Dispositifs validés de surveillance de la tension artérielle

Hypertension Canada présente une [liste](#) des dispositifs approuvés qui répondent à la norme sur l'utilisation clinique.

Mesure correcte de la tension artérielle

Hypertension Canada présente [ici](#) des renseignements sur la mesure de la tension artérielle, et la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada propose une [vidéo](#) de 2 minutes à ce sujet destinée aux patients.

Tous les patients n'ont pas les capacités cognitives et la dextérité manuelle nécessaires pour prendre de façon fiable leur tension artérielle ni pour communiquer les mesures de façon précise, à l'aide des

²⁷ Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Highlights est un guide pratique éclairé par les lignes directrices d'Hypertension Canada pour la prévention, le diagnostic, l'évaluation des risques et le traitement de l'hypertension. Source : https://guidelines.hypertension.ca/wp-content/uploads/2022/09//2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

²⁸ Omboni S, McManus RJ, Bosworth HB, Chappell LC, Green BB, Kario K, et coll. Evidence and recommendations on the use of telemedicine for the management of arterial hypertension: an international expert position paper. *Hypertension*. 2020;76:1368-1383.

moyens disponibles, à leur fournisseur de soins primaires. Pour ces patients, il est préférable de trouver un aidant pour les assister ou d'organiser des consultations en personne.

C: Gestion des patients atteints d'hypertension à l'aide de modalités virtuelles

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les pratiques ont changé, le contexte clinique nécessitait alors l'utilisation des modalités virtuelles pour évaluer les patients, communiquer avec eux et les aider à gérer leur hypertension. Un document de consensus international indique ce qui suit [traduction libre] : « Pendant la pandémie, il y a eu une hausse spectaculaire de la mesure de la tension artérielle à domicile pour le diagnostic et la surveillance de l'hypertension. Dans plusieurs populations à l'étude aux États-Unis, en France et en Chine, 45 à 50 % des patients surveillaient leur tension artérielle depuis leur domicile²⁹. » L'utilisation de modalités virtuelles pour prendre en charge l'hypertension devrait se poursuivre. Par conséquent, le Comité d'experts des soins primaires³⁰ a discuté et formulé les recommandations suivantes.

Recommandations : Gestion des patients atteints d'hypertension

C1. À condition que les ressources du cabinet le permettent, les fonctions de production de rapport du dossier médical électronique (DMÉ) peuvent être utilisées pour repérer les patients atteints d'hypertension et pour qui aucune mesure de la tension artérielle n'a été consignée selon la fréquence recommandée dans les lignes directrices d'Hypertension Canada³¹. Si le contexte clinique est adapté, les patients peuvent être informés qu'un suivi pourrait être nécessaire par le biais d'une consultation virtuelle ou en personne. L'utilisation du DMÉ pour repérer des patients et la notification des patients peuvent être déléguées à un autre membre de l'équipe.

C2. Les modalités virtuelles, y compris le téléphone, la vidéo et les ressources en ligne fiables, peuvent être utilisées pour donner aux patients des renseignements pertinents sur l'hypertension, y compris la gestion du comportement.

C3. Les modalités virtuelles, y compris, les messages, le téléphone et la vidéo, peuvent être utilisées pour le processus de dosage du médicament contre l'hypertension, à condition que des paramètres soient établis et communiqués aux patients quant au moment et à la manière dont ils doivent consulter un professionnel de la santé en personne si cela s'avère nécessaire.

C4. Les modalités virtuelles, y compris, les messages, le téléphone et la vidéo, peuvent être utilisées pour le suivi régulier des patients dont l'hypertension est contrôlée, à condition que des paramètres

soient établis et communiqués aux patients quant au moment et à la manière dont ils doivent consulter un professionnel de la santé en personne si cela s'avère nécessaire.

C5. Lorsque l'hypertension est mal contrôlée, ou que le risque ou la présence de comorbidités entraîne la nécessité d'une évaluation régulière allant au-delà des mesures de la tension artérielle déclarées par le patient, des consultations de suivi en personne peuvent être indiquées.

Justification

Selon une déclaration de principe récente d'auteurs canadiens :

En règle générale, la télémédecine peut être utilisée pour la prise en charge de l'hypertension à grande échelle. Cette méthode est bien perçue et très bien acceptée. Dans le cadre de 13 études (5 réalisées à l'hôpital, 5 chez des médecins généralistes et 3 en milieu communautaire) comprenant 1 662 patients, l'observance moyenne aux programmes de gestion de l'hypertension fondés sur la télémédecine était raisonnablement élevée : 76,8 % des patients ont respecté le calendrier de télésurveillance (fourchette de 48 à 90 %). Dans le cadre de 10 études (3 réalisées à l'hôpital, 5 chez des médecins généralistes et 2 en milieu communautaire) comprenant 1 120 patients, 87,1 % des participants considéraient la télémédecine comme une solution utile pour gérer leur pathologie (fourchette 69 à 100 %).³²

L'une des principales études évaluant l'incidence de la télémédecine dans la gestion de l'hypertension, l'étude TASMING2 (Telemonitoring and Self-Management in the Control of Hypertension II), comprenait 480 patients hypertendus recrutés dans 24 cabinets de médecine générale au Royaume-Uni. Cette étude évaluait si une intervention consistant en une autosurveillance de la tension artérielle et un autodosage des médicaments antihypertenseurs, associée à la téléconsultation des mesures de tension artérielle prises à domicile, pouvait mener à des réductions considérables de la tension artérielle sur une période de suivi d'un an. Cette intervention s'est avérée plus efficace pour faire baisser la tension artérielle que les soins classiques et représentait une utilisation rentable des ressources de soins de santé. Dans l'étude TASMING4, dans le même groupe, on évaluait l'efficacité de l'autosurveillance de la tension artérielle, avec ou sans télésurveillance, par rapport aux soins habituels pour le dosage des médicaments antihypertenseurs dans 142 cabinets de médecin généraliste comprenant 1 182 patients hypertendus dont la tension artérielle était mal contrôlée. Après 12 mois de suivi, l'autosurveillance de la tension artérielle (avec ou sans télésurveillance) a été associée à des valeurs plus basses de la tension artérielle et des coûts inférieurs à ceux des soins classiques. Bien que cette étude n'ait pas démontré de différence considérable quant à l'effet de la télésurveillance par rapport à celui de l'autosurveillance après 12 mois, la tension artérielle dans le groupe de télésurveillance a diminué plus rapidement (à 6 mois) que celle du groupe d'autosurveillance seulement; un effet souhaitable chez les patients à haut risque pour diminuer davantage les risques de problèmes cardiovasculaires. De plus, la télésurveillance était rentable, même lorsqu'elle était comparée à l'autosurveillance seule³³.

Les soins virtuels ont été utilisés pour gérer les patients nouvellement diagnostiqués dans les domaines de l'éducation, du dosage des médicaments et de l'autogestion. Toutefois, il n'y a pas encore de données plus détaillées à l'appui des recommandations sur la fréquence des soins virtuels et en personne ou le type de modalité virtuelle qui devrait être utilisé et les circonstances.

Voir l'annexe C « Utilisation des modalités virtuelles (excepté la prise en charge à distance) pour la gestion des patients atteints d'hypertension » pour de plus amples détails.

D: Utilisation de la prise en charge à distance dans la gestion des patients atteints d'hypertension

La prise en charge à distance est un modèle de soins facilité par la technologie permettant de fournir des soins de haute qualité basés sur des données probantes et de promouvoir l'autogestion des patients. Ce modèle de prise en charge n'est pas en lui-même la solution ou la plateforme, mais plutôt une approche de gestion des soins facilitée par une telle plateforme et visant à aider le patient à être efficace et à se gérer. Pour cette approche, on utilise des techniques d'entrevues motivationnelles. Cela fonctionne généralement de façon centrale pour un groupe de patient orienté vers un programme à des fins précises et qui suivent le programme pendant une période déterminée afin de répondre à des objectifs définis en matière de santé. Ce mode de soins est facilité par les technologies numériques qui collectent des données de santé des individus en un lieu donné, comme le domicile du patient, et les transmettent de façon électronique aux fournisseurs de soins de santé situés dans un autre lieu, afin qu'ils les évaluent et formulent des recommandations. Il peut être appuyé par des interactions périodiques par téléphone, par vidéo ou en personne. Les données probantes des études utilisant des méthodes de recherche rigoureuses associent les interventions de prise en charge à distance à domicile avec des résultats positifs comme des réductions de l'utilisation des services de santé, y compris les admissions et réadmissions à l'hôpital, la durée des séjours et le nombre de visites au service d'urgence³⁴.

Bien que cette méthode ne soit pas indiquée pour tous les patients ayant récemment reçu le diagnostic d'hypertension, elle peut l'être pour les patients qui ont des comorbidités et pour qui des modifications importantes du mode de vie peuvent être nécessaires afin d'atteindre et de maintenir une tension artérielle contrôlée et pour les patients qui souhaitent s'engager dans des changements de comportement.

Recommandation : Utilisation de la gestion des soins à distance dans la gestion des patients atteints d'hypertension

D1. Une orientation vers un programme de prise en charge à distance/l'utilisation de la prise en charge à distance avec encadrement à l'autogestion, si possible, peut être proposée aux patients atteints d'hypertension si la gestion du comportement du patient par rapport à sa santé est considérée comme

bénéfique pour le contrôle de l'hypertension ou que les critères d'inclusion du programme sont satisfaits.

Justification

Les données ont montré que la prestation systématique d'interventions d'éducation et de soutien (comme les entrevues motivationnelles et l'encadrement de santé) pour renforcer les compétences et la confiance des patients dans la gestion de leurs problèmes de santé, y compris l'évaluation régulière des progrès et des problèmes, l'établissement d'objectifs et l'aide à la résolution de problèmes, a été efficace pour outiller les patients afin de leur assurer la meilleure qualité de vie possible, de repousser la progression de la maladie et de réduire l'incidence des maladies chroniques sur le système de santé. Le soutien à l'autogestion est un élément recommandé du cadre de travail sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques de l'Ontario, dans le cadre du modèle de soins chroniques qui comprend les entrevues motivationnelles³⁵.

Omboni et coll. (2020), dans une récente publication,³⁶ concluent ce qui suit :

Le meilleur modèle de soins proposé pour la télémédecine dans la gestion de l'hypertension devrait comprendre la surveillance et la transmission des signes vitaux (notamment la tension artérielle) à distance et l'observance du traitement, ainsi qu'une éducation sur le mode de vie et les facteurs de risque, avec la possibilité d'une téléconsultation. L'utilisation d'un mélange de services de rétroaction automatique avec la supervision d'une équipe clinique multidisciplinaire (médecin, infirmier, pharmacien) est l'approche idéale. Les indications comprennent le dépistage d'une hypertension présumée, la gestion des aînés, des personnes sous-desservies sur le plan médical, des patients hypertendus à haut risque, des patients atteints de plusieurs maladies et de ceux isolés en raison de la pandémie et des urgences nationales.

En 2014, Inforoute Santé du Canada a mené une étude pancanadienne sur la surveillance des patients à distance³⁷ et a réalisé un examen approfondi des quatre plus grands programmes établis au Canada qui démontraient de solides avantages prouvés sur les plans de la qualité, de l'accès et du système, y compris une réduction du nombre de visites au service d'urgence et du nombre d'hospitalisations. Parmi les quatre programmes étudiés, on comptait Telehomecare Expansion Program du Réseau Télémédecine Ontario (OTN), créé en 2011 après un essai pilote fructueux de 2 ans (2007-2009). Pendant de nombreuses années, ce programme était axé sur l'offre d'un soutien à l'autogestion à distance pour les personnes atteintes de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), d'insuffisance cardiaque ou de diabète avec un risque d'hospitalisation moyen à élevé. Ces personnes restent au coeur des programmes de prise en charge à distance, car elles ont montré qu'elles étaient capables de repérer les premiers signes et symptômes d'une potentielle aggravation de leurs pathologies qui sont plus facilement gérées à distance, ont repoussé la progression de la maladie et évité d'avoir besoin de soins exigeants en ressources.

³⁸Réseau Télémédecine Ontario (OTN) Télésoins à domicile pour la MPOC et l'insuffisance cardiaque. Source : <https://otn.ca/fr/providers/telehomecare/>

³⁸Réseau Télémédecine Ontario (OTN) Télésoins à domicile pour la MPOC et l'insuffisance cardiaque. Source : <https://otn.ca/fr/providers/telehomecare/>

³⁸Réseau Télémédecine Ontario (OTN) Télésoins à domicile pour la MPOC et l'insuffisance cardiaque. Source : <https://otn.ca/fr/providers/telehomecare/>

Depuis le début, la gestion de l’hypertension a fait partie intégrante des programmes établis par Santé Ontario sur la prise en charge à distance³⁸, comme une composante du programme Télésoins infirmiers à domicile pour l’autogestion des personnes atteintes de BPCO et d’insuffisances cardiaques chroniques. La conclusion d’une étude longitudinale était que la tension artérielle était considérablement réduite chez les patients participant au programme, les changements les plus importants étant observés chez les patients ayant une tension artérielle non contrôlée³⁹.

Annexes

Annexe A : Utilisation des modalités virtuelles pour dépister les patients à risque d’hypertension

Mesures	DMÉ	Messages	Téléphone	Vidéo	En personne
Repérer les patients présentant un risque d’hypertension	Produire un rapport pour repérer les patients à risque				
Informé le patient de la nécessité d’une évaluation	Documenter les échanges et les méthodes	Communiquer avec le patient par message/plateforme sécurisés	Communiquer avec le patient par téléphone		
Prévoir/réaliser un dépistage	Documenter les documents fournis, les rencontres et les soins	Envoyer au patient des liens vers des documents pédagogiques pour la prise de mesure à domicile de la	Communiquer avec le patient par téléphone pour expliquer le processus, donner des	La vidéo peut être utilisée pour donner des directives pour la surveillance à domicile de la	Les soins en personne sont plus adaptés lorsqu’il existe des obstacles à la

³⁸Réseau Télé médecine Ontario (OTN) Télésoins à domicile pour la MPOC et l’insuffisance cardiaque. Source : <https://otn.ca/fr/providers/telehomecare/>

³⁹ Sahakyan Y, Abrahamyan L, Shahid N, Stanimirovic A, Pechlivanoglou P, Mitsakakis N, et al, Changes in blood pressure among patients in the Ontario Telehomecare programme: An observational longitudinal cohort study. J Telemed Telecare. 2018;24(6):420-427.

⁴⁰ Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, Ahmed SB, Dumanski SM, et coll. Lignes directrices d’Hypertension Canada portant sur la prévention, le diagnostic et le traitement de l’hypertension artérielle ainsi que sur l’évaluation des risques. Can J Cardiol. 2020;36(5):596-624.

Mesures	DMÉ	Messages	Téléphone	Vidéo	En personne
	virtuels ou en personne	tension artérielle et des directives sur la communication des résultats. Le patient peut envoyer les résultats de ses mesures de la tension artérielle au clinicien	renseignements et des directives pour transmettre les résultats au clinicien	tension artérielle lorsqu'une évaluation visuelle est nécessaire ou que la communication par message/téléphone ne semble pas suffisante pour donner des explications	communication ou à l'utilisation des technologies, lorsque les patients sont capables de faire le déplacement et qu'ils préfèrent une consultation en personne

Sigles : DMÉ Dossier médical électronique

Annexe B : Surveillance de la tension artérielle à domicile

Extrait des lignes directrices d'Hypertension Canada portant sur la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle ainsi que sur l'évaluation des risques, publiées dans le *Canadian Journal of Cardiology*⁴⁰:

L'utilisation de la surveillance de la tension artérielle à domicile régulière devrait être envisagée pour les patients atteints d'hypertension, en particulier ceux présentant :

- i. une hypertension mal contrôlée (grade B; recommandation révisée);
- ii. du diabète sucré (grade D);
- iii. une maladie rénale chronique (grade C);
- iv. une non-observance du traitement suspectée (grade D);
- v. une hypertension réactionnelle (syndrome de la blouse blanche) démontrée (grade C);
- vi. une tension artérielle contrôlée au cabinet mais pas au domicile (hypertension masquée, grade C).

2. Les professionnels de la santé devraient s'assurer que les patients qui mesurent leur tension artérielle à domicile ont reçu la formation adaptée et, au besoin, suivent à nouveau une formation à ce sujet. Les patients doivent être surveillés pour déterminer s'ils mesurent correctement leur tension artérielle et devraient recevoir des renseignements appropriés sur l'interprétation de ces mesures (grade D) (p. 604).

Modèle d'évaluation utilisé pour la publication (p. 559) :

Table 1. Grading scheme for recommendations

Grade A*	Recommendations for interventions are on the basis of randomized trials (or systematic reviews of trials) with high levels of internal validity and statistical precision, and for which the study results can be directly applied to patients because of similar clinical characteristics and the clinical relevance of the study outcomes
Grade B*	Recommendations are on the basis of randomized trials, systematic reviews, or prespecified subgroup analyses of randomized trials that have lower precision, or there is a need to extrapolate from studies because of differing populations or reporting of validated intermediate/surrogate outcomes rather than clinically important outcomes
Grade C*	Recommendations are on the basis of trials that have lower levels of internal validity and/or precision, or trials for which unvalidated surrogate outcomes were reported, or results from nonrandomized observational studies
Grade D*	Recommendations are on the basis of expert opinion alone

* Grade is on the basis of the strength and quality of the clinical evidence. Factors such as patient preferences, cost, and/or resource intensiveness are not included in this grading schema.

Source : Hypertension Canada's 2020 comprehensive guidelines for the prevention, diagnosis, risk assessment, and treatment of hypertension in adults and children⁴¹. Réimprimé avec autorisation.

⁴⁰ Rabi DM, McBrien KA, Sapir-Pichhadze R, Nakhla M, Ahmed SB, Dumanski SM, et coll. Lignes directrices d'Hypertension Canada portant sur la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hypertension artérielle ainsi que sur l'évaluation des risques. *Can J Cardiol.* 2020;36(5):596-624.

⁴¹ Ibid.

Annexe C : Utilisation des modalités virtuelles (excepté la prise en charge à distance) pour la gestion des patients atteints d'hypertension

Mesures	DMÉ	Messages	Téléphone	Vidéo	En personne
Informer le patient sur l'hypertension	Documenter les échanges et les modalités	Les messages peuvent être utilisés à cette fin, mais les premières informations données sur l'hypertension peuvent amener à des questions auxquelles il vaut mieux répondre lors d'une conversation, virtuellement ou en personne	Le téléphone peut être utilisé pour informer le patient et répondre à ses questions, à condition que le patient entende bien et puisse comprendre les informations communiquées sans indices visuels	La vidéo peut être utilisée pour informer le patient et répondre à ses questions, à condition que cette fonction soit disponible et que le patient soit en mesure de s'en servir. La vidéo peut être particulièrement utile pour confirmer la bonne technique de surveillance de la tension artérielle et aider le patient pour qui des indices visuels peuvent être bénéfiques	Les soins en personne sont plus adaptés lorsqu'il existe des obstacles à la communication ou à l'utilisation des technologies qui ne peuvent pas être surmontés, à condition que le patient soit capable de faire le déplacement et qu'il préfère une consultation en personne
Informer le patient sur la gestion du comportement de santé	Documenter les échanges et les modalités	Les messages peuvent être utilisés pour envoyer au patient des liens vers des documents recommandés sur la santé, et répondre à ses questions	Le téléphone peut être utilisé pour informer le patient et répondre à ses questions, à condition que le patient entende bien et puisse comprendre les informations communiquées	La vidéo peut être utilisée pour informer le patient et répondre à ses questions, à condition que cette fonction soit disponible et que le patient soit en mesure de s'en servir. La vidéo peut être	Les soins en personne sont plus adaptés lorsqu'il existe des obstacles à la communication ou à l'utilisation des technologies qui ne peuvent pas être surmontés, à condition que le patient soit capable de faire le déplacement

Mesures	DMÉ	Messages	Téléphone	Vidéo	En personne
			sans indices visuels	particulièrement utile pour confirmer la bonne technique de surveillance de la tension artérielle et aider le patient pour qui des indices visuels peuvent être bénéfiques	et qu'il préfère une consultation en personne
Titrage du médicament	Documenter les échanges et les modalités	Les messages peuvent être utilisés pour le titrage du médicament lorsque a) le patient voit bien et dispose de la dextérité manuelle nécessaire pour utiliser les messages; b) le patient peut prendre sa tension artérielle et consigner les résultats avec précision; c) le patient comprend clairement les paramètres d'utilisation des messages; d) on peut raisonnablement s'attendre à ce que le patient comprenne et prenne les mesures nécessaires selon le message	Les appels téléphoniques peuvent servir à communiquer avec le patient, à condition qu'il entende bien et qu'il puisse comprendre l'information communiquée sans indices visuels	La vidéo peut servir à communiquer avec le patient, toutefois, les interactions avec le patient aux fins de titrage peuvent être trop brèves pour que la vidéo soit aussi pratique que d'autres modes de communication, à condition qu'il ne soit pas nécessaire de donner des indices visuels pour une bonne communication	Les soins en personne sont plus adaptés lorsqu'il existe des obstacles à la communication ou à l'utilisation des technologies qui ne peuvent pas être surmontés, à condition que le patient soit capable de faire le déplacement et qu'il préfère une consultation en personne

Mesures	DMÉ	Messages	Téléphone	Vidéo	En personne
Suivi de routine	Documenter les échanges et les modalités	Les messages peuvent servir au suivi, à condition que a) le patient ne présente pas de comorbidités qui nécessitent une évaluation plus poussée; b) le patient voit bien et possède la dextérité manuelle nécessaire pour utiliser les messages; c) le patient puisse prendre sa tension artérielle et consigner les résultats avec précision; d) le patient comprenne clairement les paramètres d'utilisation des messages; e) on peut raisonnablement s'attendre à ce que le patient comprenne et prenne les mesures nécessaires selon le message. Remarque : Si ces conditions ne sont pas satisfaites, une autre modalité ou une consultation en personne est recommandée	Le téléphone peut servir pour le suivi de routine, à condition que le patient ne présente pas de comorbidités qui nécessitent une évaluation plus poussée et que le patient entende bien et comprenne l'information communiquée sans indices visuels	La vidéo peut être utilisée pour le suivi de routine, à condition que cette fonction soit disponible et que le patient soit en mesure de s'en servir. Elle peut être particulièrement utile dans les cas où une évaluation visuelle pourrait être nécessaire compte tenu des comorbidités présentes et lorsque le patient peut bénéficier des indices visuels	Les soins en personne sont préférables lorsqu'un patient présente des comorbidités qui nécessitent une évaluation pouvant comprendre le besoin d'un contact physique. Les soins en personne sont plus adaptés lorsqu'il existe des obstacles à la communication ou à l'utilisation des technologies qui ne peuvent pas être surmontés, à condition que le patient soit capable de faire le déplacement et qu'il préfère une consultation en personne

Sigles : DMÉ Dossier médical électronique

Annexe D : Ressources

Hypertension Canada – Lignes directrices

https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2023/01/2020-22-HT-Guidelines-FR_WEB_SG-1.pdf

Hypertension Canada – Appareils de mesure de la pression artérielle

<https://hypertension.ca/fr/measuring-blood-pressure/blood-pressure-devices/>

Hypertension Canada – Ressources pour les patients

- Mesure de la pression artérielle à domicile – Carnet de suivi
- Technique de mesure de la pression artérielle
- Faits saillants 2020-2022
- Pression artérielle – Explications et prise en charge
- Pression artérielle – Plan d'action

<https://guidelines.hypertension.ca/ressources-francaises/ressources-pour-les-patients/>

Ressources du programme sur la pression artérielle de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada.

- Vidéo « Comment mesurer vous-même votre pression artérielle »
- Test de 5 minutes sur le stress
- Prenez en charge votre pression artérielle

www.coeuretavc.ca/articles/ressources-du-programme-sur-la-pression-arterielle

Annexe E : Remerciements

La création du présent document d'orientation n'aurait pas été possible sans le temps et les efforts fournis par l'ensemble des intervenants, qu'ils soient internes ou externes à Santé Ontario. Les personnes et les groupes suivants ont joué des rôles essentiels à la création du document.

Comité d'experts des soins primaires pour une orientation sur l'utilisation appropriée sur le plan clinique des soins virtuels (membres à l'exercice 2022-2023)

D ^r Onil Bhattacharyya (coprésident)	D ^r Dennison Lai
D ^r David Kaplan (coprésident)	D ^r Kevin Lai
D ^r Alykhan Abdulla	Leanna Lefebvre, infirmière praticienne en soins de santé primaires
Nour Al-Farawi, maîtrise en soins infirmiers, infirmière praticienne en soins de santé primaires	D ^r Harry O'Halloran
D ^r Andrew Bond	D ^r Braden O'Neill
D ^{re} Risa Bordman	Jeannette Smith (patiente partenaire)
D ^r Avery Gudgeon	Kathy Smith (patiente partenaire)
D ^r Paul Hacker	D ^{re} Manisha Verma
D ^{re} Lisa Habermehl	Howard Wax (patient partenaire)

Membre du groupe de planification du groupe d'experts et de patients partenaires

Minna Allarakhia (patiente partenaire)

Membres de l'équipe de Santé Ontario qui ont participé à la création du document d'orientation autour des soins primaires concernant l'utilisation appropriée sur le plan clinique des soins virtuels :

Phil Dalton
Cindy Fajardo
Vivian Henderson
Zahra Ismail
D^r David Kaplan
Harman Mundi
Ciara Parsons
Simran Sharma
Karen Waite
Rhonda Wilso

