

Canadian
Forces
College

Collège
des
Forces
Canadiennes



LA TÉLÉMÉDECINE DANS LES FORCES ARMÉES CANADIENNES : AVONS-NOUS MANQUÉ LE TRAIN ?

Major Denis Ruest

JCSP 45

Solo Flight

Disclaimer

Opinions expressed remain those of the author and do not represent Department of National Defence or Canadian Forces policy. This paper may not be used without written permission.

© Her Majesty the Queen in Right of Canada, as represented by the Minister of National Defence, 2022

PCEMI 45

Solo Flight

Avertissement

Les opinions exprimées n'engagent que leurs auteurs et ne reflètent aucunement des politiques du Ministère de la Défense nationale ou des Forces canadiennes. Ce papier ne peut être reproduit sans autorisation écrite.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Défense nationale, 2022

CANADIAN FORCES COLLEGE – COLLÈGE DES FORCES CANADIENNES

JCSP 45 – PCEMI 45
2018 – 2020

SOLO FLIGHT

**LA TÉLÉMÉDECINE DANS LES FORCES ARMÉES CANADIENNES :
AVONS-NOUS MANQUÉ LE TRAIN ?**

Major Denis Ruest

“This paper was written by a student attending the Canadian Forces College in fulfilment of one of the requirements of the Course of Studies. The paper is a scholastic document, and thus contains facts and opinions, which the author alone considered appropriate and correct for the subject. It does not necessarily reflect the policy or the opinion of any agency, including the Government of Canada and the Canadian Department of National Defence. This paper may not be released, quoted or copied, except with the express permission of the Canadian Department of National Defence.”

“La présente étude a été rédigée par un stagiaire du Collège des Forces canadiennes pour satisfaire à l'une des exigences du cours. L'étude est un document qui se rapporte au cours et contient donc des faits et des opinions que seul l'auteur considère appropriés et convenables au sujet. Elle ne reflète pas nécessairement la politique ou l'opinion d'un organisme quelconque, y compris le gouvernement du Canada et le ministère de la Défense nationale du Canada. Il est défendu de diffuser, de citer ou de reproduire cette étude sans la permission expresse du ministère de la Défense nationale.”

La télémédecine dans les Forces Armées canadiennes : avons-nous manqué le train?

Nous entendons souvent à travers les médias et les milieux académique et professionnel que le vieillissement de la population conjugué avec l'augmentation des coûts des services de santé (médicaments, matériel médical, ressources humaines, etc,...) mettent le système de santé au Canada sous une pression énorme. La détresse des travailleurs de la santé augmente sans cesse ainsi que le taux des erreurs médicales. Dans un tel contexte, ni les malades, ni les travailleurs de la santé sont gagnants. Les délais de service sont longs dans à peu près toutes les disciplines de la santé ce qui vient ébranler le principe d'accessibilité qui est l'un des fondements de la loi canadienne sur la santé¹. Les Forces Armées canadiennes (FAC) n'échappent pas à cette réalité; les coûts augmentent rapidement et elles dépendent intégralement de la santé du système de santé civil pour l'octroi des soins à ses militaires. L'avènement des technologies de communication sur l'internet pourrait venir en aide à un système à bout de souffle. En fait, la télémédecine pourrait offrir aux FAC un moyen d'augmenter son offre de service tant en garnison qu'en opération et d'optimiser la gestion de ses ressources dédiées à livraison des services de santé. En premier lieu, nous allons exposer la situation actuelle au sein des FAC sur l'utilisation de la télémédecine, au sein de certains de nos alliés militaires et au sein de la société civile canadienne. Notre argumentation démontrera que les FAC sont en retard par rapport aux militaires américains et que le système de santé canadien progresse lentement vers l'utilisation de la télémédecine à grande échelle. En deuxième lieu, nous allons faire la démonstration que les FAC pourraient dégager d'énormes bénéfices vers l'implémentation de la télémédecine que ce soit en raison de sa capacité d'offrir davantage de services et de meilleure qualité, d'accroître son

¹ Gouvernement du Canada. « Loi canadienne sur la santé », [consulté le] 10 mai 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/loi-canadienne-sante-infographie.html>

niveau d'accessibilité tout en réduisant certains coûts financiers. Nous donnerons plusieurs exemples d'initiatives en télémédecine qui viendront appuyer nos conclusions. En dernier lieu, nous tenterons d'explorer certaines pistes de solutions afin de faciliter son implantation.

1. Une utilisation hétérogène de la télémédecine aujourd'hui

Dans cette première section, nous allons nous concentrer à exposer l'état de la situation de la télémédecine dans les FAC, dans les Forces alliées et dans la société canadienne. Un constat peut déjà être tiré; le Canada a embarqué dans le train qui passait rapidement mais sa destination finale est beaucoup plus éloignée que celle de son allié de toujours; les États-Unis.

La télémédecine dans les FAC

Tout d'abord, définir la télémédecine est importante car il y a plusieurs entités gouvernementales qui n'ont pas la même définition. Plusieurs termes sont utilisés dans la littérature pour discuter des soins virtuels comme la télémédecine, la télésanté et les soins en ligne. Dans le cadre de cette analyse, nous nous concentrons sur la télémédecine et elle se définit comme étant l'utilisation des technologies pour faire un diagnostic à distance, à suivre et à traiter un patient. Alors que la télésanté, tout aussi importante, se définit comme étant l'application des technologies pour aider les patients à gérer leur propre maladie à travers des systèmes de support et d'accès à l'information afin d'améliorer leur participation à leur soins.²

Les services de santé dans les FAC jouissent d'une population généralement en santé puisque c'est une condition d'emploi. Ceci est un avantage important lorsque les directives stratégiques dans l'établissement du système de santé militaire ont été développées. Conséquemment, les FAC offrent des soins primaires dans ses installations militaires au pays et réfèrent ses membres

² Joseph Kvedar, Molly Joel Coye, and Wendy Everett (2014). Connected Health: A review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. Health Affairs 33, No. 2, p. 194;

dans les services de santé civils lorsque des soins plus avancés sont requis. Pour les déploiements internationaux, les FAC ont des capacités de services de santé de niveau 3; ce qui comprend les soins primaires et des soins spécialisés dans les domaines des soins critiques et de chirurgie dont la 1^{er} Hôpital de campagne de Petawawa est responsable d'organiser et de maintenir.

L'utilisation de la télémédecine au pays et à l'étranger est très limitée pour les FAC. Il n'y a aucune directive stratégique qui encadre son utilisation. Il y a présentement un projet pilote à la Base des FAC à Petawawa en Ontario qui permet aux membres d'une famille d'un militaire d'avoir accès à des consultations en ligne avec un médecin de famille de la région par appel vidéo sécurisé car la disponibilité des médecins dans cette région est limitée.³ Ce système améliore l'accessibilité des soins de santé aux nouvelles familles mutées à cette base. Bien que les exemples sont plutôt rares, actuellement, en raison de la pandémie de COVID-19, la clinique des services de santé d'Ottawa offre aux militaires l'opportunité d'avoir un rendez-vous téléphonique avec un médecin pour faire le suivi d'une condition préexistante, ou afin d'obtenir une nouvelle prescription. Ce service n'avait jamais été offert avant la pandémie. En ce qui concerne les opérations, il y a eu dans le passé quelques exemples où l'utilisation de la télémédecine fut utile. Par exemple, les marins canadiens qui travaillent en haute mer n'ont pas toujours accès à des soins avancés. Parfois, en raison des doutes sur les conditions médicales des patients, une évacuation sanitaire est demandée par l'autorité médicale vers un établissement de soins plus avancés. Cependant, il y a eu quelques situations où la télémédecine a pu prévenir une évacuation médicale car un spécialiste a pu correspondre avec le patient à distance et confirmer un diagnostic. Mais ces exemples sont plutôt l'exception que la règle.

³ Calian. « Health Solutions Military Family Health Portal », [consulté le] 13 avril 2020, <https://www.calian.com/en/services/health-services/mfhp>;

La télémédecine dans certains de nos alliés militaires

La Corée du Sud et les États-Unis font des progrès vraiment rapides dans l'application de la télémédecine tant en opérations que dans leur système de soins nationaux. Les Forces Armées coréennes ont mis un projet pilote de télémédecine en 2016 qui consistait à pouvoir donner des soins de santé de bonne qualité à sa population militaire située dans des régions éloignées. Les résultats ont été plus qu'appropriés avec des taux de satisfaction de 90% et une amélioration significative de l'accessibilité de service à l'intérieur de 12 heures passant de 35% à 83%.⁴ Cette initiative démontre que l'application des technologies de l'information permet de surmonter les problèmes de distance géographique entre les patients et les centres de service de santé.

Concernant les Forces Armées des États-Unis, la littérature est très riche au sujet de la télémédecine. Premièrement, au niveau de leur capacité à fournir des soins virtuels à leurs militaires et leurs dépendants, leur situation est simplement des années en avance sur celle des Forces Armées canadiennes. En fait, depuis 1992, les services de télémédecine dans les Forces Armées américaines ont fait émergence tant en garnison qu'à l'étranger. La situation qui a forcé les Forces Armées américaines à s'engager vers la télémédecine au pays est que plusieurs établissements de soins avaient de la difficulté à rencontrer leurs standards d'accessibilité et que le nombre de leurs patients vivants à une grande distance des établissements continuait d'augmenter. L'objectif était double; d'améliorer l'accès mais également d'éviter au maximum le besoin de référer leurs patients vers des services médicaux civils privés qui sont financièrement exorbitants.⁵ Quant aux soins à l'étranger et en opérations, les soins virtuels

⁴ Yoon, J et al (2017). Telemedicine from a Korean perspective: A Korean military telemedicine pilot project. *International Journal of integrated care*, 18 (S1): A122, p.1;

⁵ Ronald Poropatich, Charles Lappan, Gary Gilbert, <<Understanding Telehealth, Chapter 19: Telehealth in the Department of Defense>>, [consulté le] 12 avril 2020, <https://accessmedicine.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=2217§ionid=187795495>;

s'étendent sur plus de 50 pays et territoires, à travers 20 fuseaux horaires, et avec un total de 22 types de service de santé dont la santé comportementale (psychologie et psychiatrie), la cardiologie, la dermatologie, les maladies infectieuses, la neurochirurgie, la gestion de la douleur et les chirurgies orthopédiques⁶. De plus, l'une des utilités consiste à permettre aux techniciens médicaux sur le champ de bataille via une plateforme de vidéoconférence de communiquer avec les médecins là où ces derniers ne sont pas présents et donner des avis médicaux qui peuvent sauver la vie des soldats. Cette technologie a été développée et est utilisée lors des entraînements et déploiements en zone austère⁷.

La télémédecine au Canada.

Malgré la démonstration que les soins virtuels apportent des avantages concernant l'accessibilité et la diminution des coûts, entre autres, l'Association Médicale Canadienne conclue qu'au rythme des progrès actuels, ça prendra des décennies au Canada pour matérialiser un niveau de soins virtuels qui est déjà offert par d'autres pays⁸. Il existe plusieurs raisons pour expliquer cette lenteur ; la gouvernance des mécanismes de compensation; les restrictions liées aux licences et le manque d'interopérabilité et de connectivités⁹.

La gouvernance des mécanismes de compensation apporte 2 défis importants : le premier est relatif aux frontières provinciales et territoriales. Il stipule que la loi canadienne sur la santé

⁶ Ibid 5

⁷ Capt Marion Jo Nederhoed, « Telemedicine provides higher level of assistance in a medically austere environment » [consulté le] 24 février 2020, https://www.army.mil/article/212233/telemedicine_provides_higher_level_assistance_in_a_medically_austere_environment;

⁸ Canadian Medical Association (2019). « Virtual Care in Canada: Discussion paper. », [consulté le] 05 mars 2020, https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual_Care_discussionpaper_v2EN.pdf;

⁹ Ibid 8

autorise les soins interprovinciaux pour les soins d'urgence, tous autres soins doivent être approuvés au préalable.

Le deuxième et le plus grand frein à la libéralisation des soins virtuels concerne la réglementation à la facturation des soins pour chacune des provinces et territoires. Les guides de facturation obligent que les médecins supervisent directement tout acte médical afin d'être remboursé par l'assurance publique. En bref, les guides de facturation obligent une rencontre face à face entre les médecins et les patients. Maintenant, concernant les restrictions liées aux licences; il faut reconnaître que les provinces ont le droit constitutionnel de gérer les services de santé. Compte tenu de cette réalité, chaque province possède leur ordre professionnel pour les cliniciens en santé. Cet ordre professionnel régularise la pratique de leur profession et seuls ceux qui sont un membre de leur ordre peuvent exercer leur profession. À part les cliniciens qui font partis des FAC, alors qu'ils peuvent pratiquer dans plus d'une province en ayant qu'une licence valide d'une province¹⁰, tous les autres doivent avoir une licence valide dans la ou les provinces qu'ils veulent exercer. Le coût des licences, la durée du processus de demande ainsi que sa complexité empêchent les fournisseurs de soins licenciés de fournir des soins dans d'autres juridictions. Pourtant, plus de 9 fournisseurs de soins sur 10 voudraient avoir la possibilité de pratiquer dans une autre province ou territoire si les restrictions étaient levées¹¹.

En troisième et dernier lieu, le manque d'interopérabilité et de connectivité à travers tous les points de service du système de santé ne permet pas l'implantation des services de soins virtuels. Les données actuelles sont probantes; par exemple, seulement 16% des médecins canadiens pouvaient échanger électroniquement des résumés cliniques de leur patient avec d'autres

¹⁰ Ibid 8

¹¹ Ibid 8

médecins en dehors de leur pratique.¹² Au sujet de la connectivité, seulement 10% des patients pouvaient envoyer un message électronique à leur médecin ou leur clinique. Les problèmes liés à la protection des renseignements personnels sont les obstacles majeurs à surmonter. Il semble évident qu'une initiative interprovinciale doit voir le jour afin de développer et coordonner la mise en place d'un système électronique compatible à travers toutes les provinces et territoires et qui sera protégés contre les violations des droits de la personne concernant les renseignements personnels.

2. Les avantages de la télémédecine pour les FAC

Maintenant que nous avons exposé la sous-utilisation de la télémédecine dans les FAC ainsi que dans le réseau des services de santé civil au Canada, cette section mettra en lumière ce que la télémédecine peut apporter aux FAC, tant en garnison qu'en opération. À l'aide de plusieurs exemples, nous allons faire la démonstration que la télémédecine dans les FAC pourrait augmenter l'offre de service, améliorer la qualité des services de soins et réduire les coûts qui ne cessent d'augmenter¹³.

Les soins de santé en garnison

Les Forces Armées américaines déploient depuis près de trois décennies des soins virtuels à ses membres. Il faut faire attention aux comparaisons puisque le système de service de santé dans les Forces Armées américaines est un système comparable à ce qu'une province canadienne va offrir à sa population. Les FAC n'offrent que des soins primaires à sa clientèle alors que notre voisin du sud offre toute la gamme des services; hospitalisation, chirurgies et toutes les spécialités. C'est un système totalement indépendant et dont sa population à traiter comprend les membres

¹² Ibid 8

¹³ Ibid 2, p.14

actifs, les vétérans et les dépendants. Malgré tout, il existe plusieurs avantages que les FAC peuvent s'offrir à condition d'investir dans les soins virtuels, particulièrement la télémédecine.

Meilleure accessibilité

La télémédecine peut augmenter l'offre de service à plusieurs égards, autant pour les fournisseurs de soins que pour les patients. Pour les fournisseurs de soins, la télémédecine peut s'exercer par des consultations électroniques (courriel), par vidéo conférence, par téléphone, par des prescriptions en ligne, par de la télésurveillance et à travers diverses applications pour les professionnels de la santé. Pour le patient, la télémédecine peut se matérialiser par le triage en ligne, la prise de rendez-vous en ligne, par de l'éducation en ligne, par un réseau de patient en ligne, par l'utilisation d'applications reliées à la santé, par l'accès à son dossier médical en ligne et par la prise de décisions partagées en ligne¹⁴. L'objectif s'oriente principalement à offrir aux patients et aux cliniciens l'opportunité d'augmenter les échanges et leur disponibilité l'un pour l'autre, mais également d'étendre la gamme de soins offerts. Il y a plusieurs exemples fascinants puisqu'ils démontrent l'ingénuité face à des problèmes qui mettaient en doute la possibilité d'offrir la télémédecine dans un large spectre. Aux États-Unis, le centre médical universitaire de Pittsburgh offre des services de télémédecine dans plus de 20 endroits et offre au-delà de 30 types de visites en spécialités pouvant traiter des patients atteints de Parkinson jusqu'aux patients qui sortent de chirurgie. Plusieurs nouvelles technologies permettent aux fournisseurs de soins de pouvoir faire des examens à distance, comme une caméra à haute définition et un stéthoscope Bluetooth¹⁵. Le recours aux services de santé mental pourrait vraiment prendre un virage important en utilisant davantage la télémédecine. D'ailleurs, le gouvernement canadien vient tout

¹⁴ Yasser El-Miedany (2017). Telehealth and telemedicine: how the digital era is changing standard health care. Smart Homecare Technology and Telehealth, 2017:4, p.45

¹⁵ Lola Butcher (2015). Telehealth and telemedicine today. Telemedicine May/June 2015, p.9;

juste d'investir 240 millions pour augmenter les services de santé mentale puisque la pandémie de COVID-19 met à jour le manque de disponibilité de ses services de soins¹⁶. Bref, les services de télémédecine augmentent l'accès aux soins que ce soit par une consultation vidéo, par la prise de rendez-vous électronique, par l'envoi d'images numériques, de courriels et de données à travers une plateforme sécurisée. Sans ces systèmes électroniques, tout devient plus long et ce manque d'efficacité vient réduire la disponibilité des soins. Les FAC peuvent définitivement incorporer certains de ces outils virtuels dans sa prestation de soins de santé ce qui améliorera l'accès aux soins médicaux.

Meilleure qualité et réduction des coûts

Difficile de se convaincre initialement que la télémédecine peut augmenter la qualité de soins puisque c'est dire que le système de soins traditionnel sous-performe. Mais c'est davantage dans la complémentarité des deux systèmes qui augmente la qualité des soins. La téléométrie, c'est-à-dire l'envoi de données médicales à distance à partir d'un appareil médical a littéralement révolutionné la qualité des soins pour les patients souffrants d'insuffisance cardiaque par exemple. Dans un programme américain, les patients recevaient à la maison des appareils qui transmettaient les données à distance à leurs fournisseurs de soins (poids, pression artérielle, taux d'oxygène et la pulsation cardiaque) à tous les jours et des logiciels identifiaient les patients à qui l'on devait porter plus d'attention. Les résultats de ce programme a permis de générer des économies énormes tout en fournissant des soins continus aux patients. Ce programme a permis de réduire les admissions à l'hôpital de 44% des patients souffrant de cette maladie et a contribué à étendre le nombre de patients que les infirmières pouvaient s'occuper, passant de quatre à six

¹⁶ Joel-Denis Bellavance. « Ottawa investit 240 millions pour des soins de santé en ligne. », La Presse, publié le 3 mai 2020, [consulté le] 5 mai 2020, <https://www.lapresse.ca/covid-19/202005/03/01-5271937-ottawa-investit-240-millions-pour-des-soins-de-sante-en-ligne.php>.

patients par jours à plus de 250 patients¹⁷. Un autre exemple concerne les évacuations sanitaires lors d'opérations militaires. La rareté de ressources médicales spécialisées en théâtre d'opérations oblige les médecins à évacuer des patients militaires en dehors de la zone opérationnelle plus souvent qu'autrement car leur habileté de faire des diagnostics est limitée à leur champ d'expertise. La possibilité d'obtenir un avis médical d'un spécialiste par vidéo-conférence ou par l'envoi d'imageries médicales permet de réduire le nombre d'évacuations médicales qui ne sont pas nécessaires. La télémédecine en opération a permis d'offrir des diagnostics plus précis ce qui génèrent des plans de traitement de plus grande qualité et à réduire les coûts opérationnels. (Frais d'évacuation et de remplacement de personnel)¹⁸. Les FAC peuvent exploiter la télémédecine afin d'augmenter la qualité des soins et faire des économies substantielles de fonds. Les derniers exemples cités acquiescent en ce sens.

3. L'implantation de la télémédecine dans les FAC

Maintenant que nous avons démontré qu'il y a divers avantages à utiliser la télémédecine, nous allons discuter d'une application concrète qui devrait être mis en place dans les FAC. Nous allons nous concentrer sur un exemple malgré qu'il devrait y en avoir plusieurs. La télémédecine est un outil qui peut être exporté dans plusieurs contextes de soins de santé. Comme nous avons mentionné antérieurement, les FAC en garnison sont responsables d'offrir des soins primaires. Ces derniers comprennent deux fonctions majeures; premièrement la prestation directe de services de premier contact (par des fournisseurs comme les médecins de famille, les infirmières et les infirmiers praticiens, les pharmaciens et les pharmaciennes, ainsi que les lignes d'info-conseils); et deuxièmement, une fonction de coordination pour s'assurer de la continuité et de la

¹⁷ Ibid 2, p.196

¹⁸ Ibid 5

facilité de mouvement dans tout le système afin que les soins demeurent unifiés quand les militaires ont besoin de services plus spécialisés (avec des spécialistes ou dans les hôpitaux, par exemple)¹⁹.

En fonction de ces responsabilités, les FAC pourraient par exemple donner l'opportunité d'avoir accès à des services de santé mentale par vidéo conférence avec ses ressources en santé mentale. Dans le contexte présent, le seul moyen d'avoir accès à un professionnel en santé mentale est par le face à face. Le patient doit se présenter physiquement à la clinique médicale. Pourtant, les interventions en santé mentale consistent à une évaluation visuelle et à des discussions. Un appel en vidéo-conférence pour faire les suivis serait sûrement grandement apprécié par les patients. Je pense que la première visite pourrait être obligatoirement en personne mais encore cela dépend de la raison de la consultation. Le médecin de famille pourra faire la recommandation nécessaire lorsqu'il réfère son patient en santé mentale. C'est assez surprenant qu'aujourd'hui, la télémédecine en santé mentale n'est toujours pas offerte sur une base normative. Il suffit d'utiliser une plateforme de vidéo-conférence sécurisée afin de maintenir la confidentialité des informations personnelles. Ces systèmes 'Tele-Behavioral health' sont déjà présents dans les Forces Armées américaines et ils sont exploités également dans les théâtres d'opérations²⁰. Donc, que ce soit en garnison ou en opérations, les services de santé mentale virtuels doivent voir le jour dans les FAC. Ce système permettra d'augmenter l'accessibilité en fonction du nombre de consultations disponibles et en fonction de la rapidité d'intervention. Il ferait ainsi réduire les coûts financiers en limitant le besoin de référer les patients vers des ressources externes et en prévenant la possible détérioration de la condition du patient pouvant occasionner

¹⁹ Gouvernement du Canada. « Soins de santé primaires », [consulté le] 17 mai 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html>

²⁰ Ibid 5

d'autres soins auxiliaires grâce à une intervention plus rapide. Ceci n'est qu'un exemple qui souligne les avantages que les FAC pourraient soutirer si elles investissaient dans la télémédecine. Les coûts d'implémentation seraient rapidement remboursés et des économies substantielles s'ensuivraient, sans parler d'une augmentation de l'accessibilité.

Conclusion

La télémédecine n'est plus considérée comme une vision lointaine, tout au contraire, elle fait désormais partie du quotidien de plusieurs pays. Bien que le Canada ait ses propres contraintes à ouvrir la porte aux soins virtuels, le bien des patients devrait prendre préséance sur les ambiguïtés et contraintes structurelles des gouvernements. Les FAC ne font pas exception à cette règle, d'autant plus que c'est la seule organisation qui a l'avantage de pouvoir avoir des médecins pouvant œuvrer dans plusieurs juridictions. Donc, elles devraient être en avance sur les provinces et territoires quant à la mise en œuvre des services de télémédecine de façon normative, et non pas lors de situations extraordinaires. La pandémie de la COVID-19 nous a démontré que la télémédecine est un levier essentiel afin d'assurer la continuité des soins médicaux alors que les contacts physiques devenaient un vecteur de la maladie. Beaucoup trop de citoyens qui auraient demandé des soins ont été mis en suspend indéfiniment car l'accès est devenu tout-à-coup impossible. Bien que nous sommes assis dans le train, la destination semble bien encore loin et il est à souhaiter que nous ne manquerons pas de charbon en cours de route.

Bibliographie

- Calian. « Health Solutions Military Family Health Portal », [consulté le] 13 avril 2020, <https://www.calian.com/en/services/health-services/mfhp>;
- Canadian Medical Association (2019). « Virtual Care in Canada: Discussion paper. », [consulté le] 05 mars 2020, https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/News/Virtual_Care_discussionpaper_v2EN.pdf;
- Capt Jane S. Hwang, Charles M. Lappan, Leonard C. Sperling and LTC Jon H. Meyerle (2014). Utilization of Telemedicine in the U.S. Military in a Deployed Setting. *Military Medicine*, Vol 179, November 2014, pp 1347-1353;
- Capt Marion Jo Nederhoed, « Telemedicine provides higher level of assistance in a medically austere environment » [consulté le] 24 février 2020, https://www.army.mil/article/212233/telemedicine_provides_higher_level_assistance_in_a_medically_austere_environment;
- Gouvernement du Canada. « Loi canadienne sur la santé » [consulté le] 10 mai 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/loi-canadienne-sante-infographie.html>
- Gouvernement du Canada. « Soins de santé primaires », [consulté le] 17 mai 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html>
- Isabelle Ducas. « La télémédecine pour réduire les risques », La Presse, publié le 5 avril 2020, [consulté le] 5 avril 2020, <https://www.lapresse.ca/covid-19/202004/04/01-5268064-la-telemedecine-pour-reduire-les-risques.php>;
- Joel-Denis Bellavance. « Ottawa investit 240 millions pour des soins de santé en ligne », La Presse, publié le 3 mai 2020, [consulté le] 5 mai 2020, <https://www.lapresse.ca/covid-19/202005/03/01-5271937-ottawa-investit-240-millions-pour-des-soins-de-sante-en-ligne.php>.
- Joel E. Barthelemy, « How telemedicine serves our military » [consulté le] 12 avril 2020, <https://futurehealthcaredtoday.com/how-telemedicine-serves-our-military/#.Xra7Rk1YZaM>;
- Joseph Kvedar, Molly Joel Coye, and Wendy Everett (2014). Connected Health: A review of technologies and strategies to improve patient care with telemedicine and telehealth. *Health Affairs* 33, No. 2, pp 194-199;
- Lola Butcher (2015). Telehealth and telemedicine today. *Telemedicine* May/June 2015, pp. 8-13;
- Ronald Poropatich, Charles Lappan, Gary Gilbert, « Understanding Telehealth », Chapter 19: Telehealth in the Department of Defense », [consulté le] 12 avril 2020, <https://accessmedicine.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=2217§ionid=187795495> ;
- Yoon, J et al (2017). Telemedicine from a Korean perspective: A Korean military telemedicine pilot project. *International Journal of integrated care*, 18 (S1): A122, pp 1-8;

Yasser El-Miedany (2017). Telehealth and telemedicine: how the digital era is changing standard health care. *Smart Homecare Technology and Telehealth*, 2017:4, pp.43-51;