



B. Ralph Chou, MSc, OD, FAAO
Editor-in-Chief/Rédacteur en chef

Telemedicine was embraced by a wide range of health professionals during the COVID pandemic. Whether by telephone, videoconferencing or smartphone apps, clinical care was delivered for non-emergency patients to varying degrees of success. Many health professionals relied on other individuals to carry out clinical tests and procedures, often without direct supervision. (I recall receiving several flu injections through my car window!) Clinical measurements could not be verified or repeated, nor could the outcome of procedures be verified. One wonders whether delegation of such professional acts was properly exercised in some instances.

A recent study on experiences with and attitudes towards telemedicine in glaucoma care¹ identified four pertinent themes: (1) Clinicians turned to telemedicine to ensure patient and staff safety; (2) They were able to address patients' subjective complaints via telemedicine; (3) Most discontinued telemedicine services because of concerns over patient safety and inaccuracies of measurements with remote care; and (4) Technological advances (e.g. artificial intelligence or AI) are needed to ensure continued uptake and usage of telemedicine in glaucoma care.

This year's Optometric Leaders Forum explored various aspects of teleoptometry and AI with a special emphasis on delivering eye care to remote communities. There are indeed many educational and professional challenges, as is discussed in the Letter to the Editor that appears in this issue. The regulatory issue of how teleoptometry can be practised safely and effectively when there is virtual supervision of auxiliary staff who are actually performing clinical measurements and procedures must also be addressed.

Last but maybe not least, fair compensation for providing virtual care has to be worked out. We have seen how many telemedicine activities ceased as soon as special fee systems for virtual care during the pandemic were discontinued or drastically reduced. As the song says, "Money makes the world go 'round" and that is certainly true of making teleoptometry a reality. ●

La télémédecine a été adoptée par un large éventail de professionnels de la santé pendant la pandémie de COVID19. Que ce soit par téléphone, par vidéoconférence ou au moyen d'applications pour téléphones intelligents, des soins cliniques ont été prodigués à la patientèle non en situation d'urgence, avec divers degrés de succès. De nombreux professionnels de la santé comptaient sur d'autres personnes pour effectuer des essais et des interventions cliniques, souvent sans supervision directe. (Je me souviens avoir reçu plusieurs injections du vaccin contre la grippe par la fenêtre de ma voiture!) Les mesures cliniques n'ont pu être vérifiées ou répétées, pas plus que le résultat des interventions. On peut se demander si la délégation de ces actes professionnels a été exercée convenablement dans certains cas.

Une étude récente sur les expériences et les attitudes à l'égard de la télémédecine dans les soins du glaucome¹ a dégagé quatre thèmes pertinents : (1) les cliniciennes et cliniciens se sont tournés vers la télémédecine pour assurer la sécurité de la patientèle et du personnel; (2) ils ont été en mesure de répondre aux plaintes subjectives de la patientèle au moyen de la télémédecine; (3) la plupart des services de télémédecine ont été interrompus en raison de préoccupations liées à la sécurité des patientes et patients ainsi qu'à l'imprécision des mesures dans le cadre des soins à distance; (4) les progrès technologiques (p. ex. l'intelligence artificielle [IA]) sont nécessaires pour assurer l'adoption et l'utilisation continues de la télémédecine dans le traitement du glaucome.

Cette année, le forum des leaders en optométrie a étudié divers aspects de la téléoptométrie et de l'IA, en mettant l'accent sur la prestation de soins ophtalmologiques aux personnes vivant dans des collectivités éloignées. Il existe en effet de nombreux défis éducatifs et professionnels, comme l'explique la lettre à la rédaction qui figure dans ce numéro. Il faut aussi se pencher sur la question réglementaire de savoir comment la téléoptométrie peut être pratiquée de façon sécuritaire et efficace lorsqu'il y a une supervision virtuelle du personnel auxiliaire qui effectue des mesures et des interventions cliniques.

Enfin, mais peut-être pas la moindre des choses, il faut trouver une rémunération équitable pour la prestation de soins virtuels. Nous avons vu combien d'activités de télémédecine ont cessé dès que les systèmes d'honoraires spéciaux pour les soins virtuels ont été interrompus ou considérablement réduits pendant la pandémie. Comme le dit la chanson, « l'argent fait tourner le monde », et cela est certainement vrai pour faire de la téléoptométrie une réalité.

1. Liu H, Ying S, Kamat S et al. *The role of telemedicine in glaucoma care triggered by the SARS-CoV-2 pandemic: A qualitative study. Clin Ophthalmol (2023); 17: 2251-2266.*