

La globalité des soins pendant et après une pandémie

Francine Lemire MD CM CCMF, FCMF, CAÉ, IAS.A., DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION



Chers collègues,

Selon les résultats du sondage sur la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) mené par le CMFC auprès des membres¹, 90 p. cent des médecins de famille ont apporté des changements à leur pratique. La virtualisation des soins a été accélérée. Quelle forme prendront les soins centrés sur le patient et les examens physiques durant et après la pandémie de COVID-19? Comment utiliser la technologie sans évacuer le côté humain des soins? L'Organisation mondiale de la santé recommande que les soins virtuels viennent en complément — et non en remplacement — des soins en personne².

La globalité des soins se définit comme la prise en charge de l'ensemble des soins et des besoins de santé d'une population de patients définie par un médecin de famille, une infirmière praticienne et une clinique³. Jusqu'à maintenant, elle était effectuée dans les consultations face à face. Dans notre réflexion sur la globalité des soins virtuels, nous devons tenir compte des aspects suivants: *le contexte* — offrir la possibilité de participer à des consultations virtuelles s'il y a lieu; *la continuité* — proposer des méthodes permettant de maintenir le contact avec les patients et ne pas oublier la connectivité au sein de l'équipe; *l'accès* — offrir des consultations par télémedecine, et offrir ce service en dehors des heures ouvrables; *la globalité* — intégrer de nouvelles modalités et rationaliser les interactions asynchrones; *la coordination des soins* — ne pas oublier l'effet du travail à distance sur la culture et la coordination³.


Le CMFC a réitéré son engagement à offrir des soins complets et globaux aux Canadiens et Canadiennes dans le Profil professionnel en médecine de famille⁴. Toutefois, les données canadiennes et américaines indiquent que l'offre de la globalité des soins est en baisse^{5,6}. En fait, la globalité peut être compromise par les facteurs qui influencent les choix de pratique^{7,8}.

Les soins complets et globaux, en particulier les soins dispensés en équipe dans une pratique de médecine de famille, sont associés à de meilleurs résultats et à une réduction du nombre d'hospitalisations et de visites aux services d'urgence^{9,10}. Les Canadiens âgés qui ont un médecin de famille se disent satisfaits des soins qu'ils reçoivent et peuvent plus facilement s'orienter dans un système de soins de santé complexe¹¹. Les médecins de famille qui dispensent des soins complets et globaux sont moins susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel¹².

Je remercie celles et ceux qui ont contribué au projet du CMFC sur les finalités d'apprentissage. Ce projet a défini les activités professionnelles de base des médecins de famille et orientera l'élaboration du Profil de formation des résidents en médecine de famille. Nous souhaitons réaffirmer l'importance de la continuité et de la globalité des soins en tant que pivots de notre identité professionnelle.

Selon la rétroaction que nous recevons, le CMFC doit affirmer fermement l'importance de la globalité des soins et travailler avec les partenaires et les décideurs afin d'atteindre cet objectif. La pandémie a mis au jour le fait que plusieurs populations sont confrontées à un manque d'accès et de services. Ces lacunes ont souvent été comblées par les médecins de famille. On nous a aussi dit que l'engagement du Canada à l'égard de la formation et du soutien à la pratique — qui sont nécessaires à des soins robustes, dispensés par des cliniciens généralistes — ne répond peut-être pas aux besoins. Nous pouvons prendre des mesures pour améliorer cette situation en abordant la compétence, la confiance et la capacité de s'adapter aux besoins des communautés dans les programmes de formation en médecine de famille; en ajoutant des expériences pédagogiques globales dans la formation des résidents en médecine de famille, en plaidant pour un meilleur soutien administratif et facultaire, y compris la rémunération et la reconnaissance des superviseurs en médecine de famille, et en multipliant les occasions de développer le leadership pour les résidents.

Le modèle du Centre de médecine de famille est la vision préconisée par le CMFC pour l'organisation des soins et de la pratique¹³. Les médecins de famille sont les principaux responsables des soins et on s'attend à ce qu'ils dispensent des soins de première ligne complets, globaux, continus et accessibles après les heures ouvrables. On s'entend, bien sûr, que dans le modèle qui est proposé, les membres de l'équipe aident à assurer la globalité des soins.

Il y a encore beaucoup à apprendre sur les compétences des professionnels de la santé, les consultations synchrones versus asynchrones et le déroulement et l'organisation des soins virtuels³. Les soins virtuels devraient appuyer et améliorer les soins centrés sur les relations ainsi que la continuité et la globalité des soins. Soyons déterminés à atteindre cet objectif. 

Remerciement

Je tiens à remercier **Michelle Mayne** et **Cheri Nickel** pour leur aide dans la rédaction de cet article.