

Premières réflexions sur la COVID-19

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



Chers collègues,

Nous sommes confrontés à une situation exceptionnelle. Au moment où j'écris, plus de 3 millions de cas de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) ont été confirmés mondialement, dont environ 50 000 au Canada, et ces chiffres ne cessent de grimper chaque jour¹. En livrant quelques réflexions, je remercie nos nombreux collègues aux premières lignes et dans la communauté universitaire qui nous ont parlé de cette nouvelle réalité.

- La confiance et la solidarité dans tous les secteurs de notre société et de notre économie sont essentielles pour lutter contre le virus. Nous n'avons pas vu une telle perturbation mondiale de l'offre et de la demande depuis la pandémie de grippe de 1918-1919. Notre capacité à gérer cette crise dépend en partie de la confiance des citoyens envers leurs dirigeants, de la force de notre système de santé et notre attitude personnelle et collective face à l'incertitude². La façon dont nous prenons soin les uns des autres dans nos familles, nos cabinets de médecine de famille et nos communautés est primordiale. Notre système de santé universel est mis à l'épreuve; espérons qu'il tiendra le coup.
- Les soins virtuels, devenus monnaie courante, se répandent à grande échelle. Des codes de facturation ont été mis en place dans la plupart des provinces pour soutenir la prestation de ces soins, et des webinaires ont été donnés pour aider les fournisseurs de soins à utiliser ces technologies. Nous réaliserons sans doute plus de progrès dans ce domaine que s'il n'y avait pas eu de pandémie³.
- Nous avons un nouveau respect pour la santé publique. Trop peu de leçons ont été tirées des épidémies du SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) et de H1N1. La maladie s'est probablement propagée davantage à cause du manque d'attention aux signes avant-coureurs, de l'accumulation inadéquate de réserves, du manque d'accès aux trousseaux de dépistage et à l'équipement de protection individuelle (ÉPI) et de la disparité des stratégies employées à travers le pays vis-à-vis du dépistage, de la distribution d'ÉPI, de l'ampleur des mesures d'éloignement social et du moment de leur instauration. Les pays comme la Corée du Sud ont réussi à contrôler la maladie grâce à des mesures efficaces de dépistage, de quarantaine, de suivi sanitaire et de traçage des contacts avec les personnes contaminées⁴.
- La COVID-19 a révélé l'existence de médecins de famille « pluripotents ». Dans bien des communautés, les médecins de famille répondent aux besoins de la situation en travaillant dans des centres de dépistage de la COVID-19 et dans des hôpitaux, des services d'urgence et des centres de soins de longue durée.
- Les médecins de famille et autres travailleurs de la santé ressentent beaucoup d'anxiété et d'incertitude. Il est

essentiel d'en tenir compte, de leur fournir l'ÉPI recommandé dont ils ont besoin pour faire leur travail de façon sécuritaire dans tous les milieux de soins et de bien les soutenir dans la prestation de soins en milieu communautaire.

- Nous devons être prêts à faire des changements majeurs dans nos recommandations, et ce, en dépit de données probantes incomplètes si la santé et la sécurité de tous le justifient. Au moment où j'écris, malgré des recommandations contraires antérieures, on encourage désormais le port d'un masque en tissu lorsque l'éloignement social n'est pas possible, et Santé Canada envisage d'aseptiser les masques N95 pour les réutiliser (recherches approfondies requises).
- La situation accentue l'importance d'un programme de recherche solide en soins primaires. Étant donné que plus de 80% des cas sont pris en charge en ambulatoire, que la disponibilité des tests est limitée et que le risque est plus grand chez les patients vulnérables, comme les personnes âgées, les Autochtones et les populations de régions rurales et éloignées, nous devons surveiller la propagation à l'aide de données et d'analyse juste-à-temps, retracer les contacts avec des personnes contaminées et mener rapidement des études cliniques. Il nous faut déterminer les pratiques communautaires exemplaires durant cette pandémie afin d'être bien préparés en vue de la prochaine.
- Le Collège a reporté l'Examen de certification en médecine familiale du printemps 2020 à l'automne prochain et a annulé le volet oral de l'examen. Cette décision n'a pas été prise à la légère, mais en tenant compte de la sécurité de toutes les personnes concernées. Nous sommes très conscients des inconvénients pour tout le monde, en particulier les résidents en médecine de famille finissants. Nous remercions les candidats, les examinateurs et le personnel de leur collaboration. Nous suivons très attentivement la situation et ferons d'autres ajustements si la situation relative à la santé publique le requiert.
- Je tiens à souligner l'excellente collaboration avec d'autres organisations en cette période d'instabilité: le Collège royal et le Conseil médical du Canada pour les examens; la Fédération des ordres des médecins du Canada pour les permis d'exercice; l'Association des facultés de médecine du Canada pour la formation et l'Association médicale canadienne pour nos efforts conjoints de plaider et le soutien de nos membres, surtout en matière de soins virtuels.

Pour être prêts à faire face à la situation, il faut de la compétence, de la confiance et des capacités d'adaptation. Je vous remercie, ainsi que tous les travailleurs de la santé, pour le dévouement dont vous faites preuve au service de vos patients et de la communauté. Et, comme on dit maintenant, restez en bonne santé!