

La continuité des soins

Est-elle chose du passé ?



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


Chers collègues,

J'ai consacré une grande partie de ma pratique clinique aux soins obstétricaux et aux soins périnataux. Outre l'expérience extraordinaire d'accueillir de nouvelles vies dans le monde, j'ai vraiment aimé pouvoir faire la connaissance des futures mères et de leurs partenaires à ce moment spécial de leur vie et, par la suite, continuer à faire partie de la vie de leur famille en m'occupant de leur santé et de leurs soins. Je sympathise avec mes collègues apprenants, car je sais qu'il est difficile de se faire une idée de la médecine de famille dans le cadre de stages courts et bien définis. Le plaisir de la médecine de famille repose en grande partie sur la continuité relationnelle. Les expériences cliniques longitudinales et intégrées offrent un cadre plus propice pour apprécier à sa juste valeur cet élément crucial de la pratique de médecine de famille; à cet égard, l'ajout d'externats longitudinaux intégrés est prometteur.

De solides données probantes confirment l'importance de la continuité des soins. La continuité relationnelle avec un médecin de famille, une infirmière praticienne ou une équipe de soins primaires est associée à une réduction des visites à l'urgence ainsi que du nombre d'hospitalisations et de réhospitalisations chez les patients souffrant de maladies chroniques^{1,2} et dans la population générale³. Les investissements dans la continuité des soins se traduisent également par une réduction des coûts pour le système de santé et une amélioration de l'efficacité^{4,5}. La continuité renforce la sécurité des patients et améliore l'expérience des soins, tant pour le patient que pour le fournisseur des soins⁶⁻⁸. Elle contribue à la réalisation du quadruple objectif⁹.

L'accélération du recours aux soins virtuels durant la pandémie, combinée aux problèmes courants liés à l'accès aux soins, y compris la modification des attentes sociétales concernant l'accès, a stimulé l'expansion des services à but lucratif privés. On facilite l'accès à des soins 24 heures par jour, sept jours par semaine, moyennant des frais. L'accès aux soins est privilégié, mais avec le risque, à grande échelle, de rendre la prestation des soins plus transactionnelle que relationnelle, sans aucune continuité, et de favoriser la duplication

des services si des examens physiques ou des analyses sont nécessaires, sans parler des préoccupations liées à la sécurité des patients.

La commercialisation des soins de santé est bien sûr préoccupante, mais nous devons reconnaître qu'entre 4,5 et 5 millions de Canadiens et Canadiennes n'ont pas accès à un fournisseur habituel de soins de santé¹⁰. Avant la pandémie, on notait une légère tendance à la hausse dans le pourcentage de patients rattachés à un fournisseur de soins¹⁰. Nous savons néanmoins que l'accès aux soins demeure un grave problème pour les populations marginalisées. J'estime qu'il nous faut une stratégie délibérée pour accélérer l'accès et le rattachement des patients à un médecin de famille, à une infirmière praticienne ou à une équipe de soins primaires. Notre défense du système public de soins de santé du Canada doit s'accompagner d'une volonté de tirer des leçons des innovations qui se révèlent prometteuses pour améliorer l'accès et appuyer la continuité. Dans un contexte où les patients disposent d'un choix grandissant d'options pour accéder aux soins, il est indispensable de nous adapter à l'évolution des technologies (p. ex., appel vidéo, messagerie sécurisée) et des attentes. Le modèle de soins qu'incarne le Centre de médecine de famille (patientsmedicalhome.ca/fr) est notre vision pour les soins dans les cabinets de médecine de famille, des soins dispensés au moment opportun et par le bon fournisseur, ce qui inclut les soins virtuels si nécessaire¹¹. Ce modèle, qui doit être contextualisé, demeure une base solide sur laquelle appuyer nos efforts. Les gouvernements doivent soutenir la mise en place des infrastructures nécessaires pour améliorer la continuité et l'accès, et les patients et les fournisseurs de soins doivent être parties prenantes dans la recherche commune de solutions visant à renforcer les soins communautaires publics. 

Remerciements

Je remercie M. Eric Mang, M. Artem Safarov, M^{me} Emeline Janigan et D^r Brady Bouchard pour leur aide et leur révision de cet article.

Can Fam Physician 2021;67:470 (ang), 469 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6706469