



Soins virtuels: promesses et périls

Catherine Cervin, MD, CCMF, FCMF, MAÉd

Les soins virtuels sont très prometteurs. Au mieux, ils favorisent l'accès, la continuité, la communication et la collaboration indispensables à la prestation en équipe de soins complets et globaux, dans un Centre de médecine de famille ou un voisinage médical du patient, avec un dossier médical électronique qui relie le cabinet, les pharmacies, l'hôpital, les soins de longue durée et les soins à domicile. Les patients et les prestataires de soins se disent prêts pour les soins virtuels. Même avant la pandémie, «7 Canadiens sur dix disaient qu'ils auraient recours aux consultations virtuelles¹». L'an dernier, nos médecins de famille ont vite adopté les soins virtuels, qu'ils trouvent pratiques et efficaces.

Les réseaux de consultation établis en Colombie-Britannique et dans le Nord de l'Ontario sont des exemples d'initiatives virtuelles réussies. Les médecins de famille en milieu rural peuvent contacter instantanément un consultant par appel vidéo pour les aider à prendre soin d'un bébé prématuré ou d'un patient gravement malade. Dans le nord de la Saskatchewan, Dr James Purnell organise des cliniques hebdomadaires, en personne ou par téléprésence, qui ont amélioré la continuité et l'accès aux soins à Wollaston Lake, une communauté dénuée de 1500 résidents. La téléprésence comporte un «docteur en boîte» (doc in a box), soit une liaison vidéo portable, semblable à une tablette, qu'un travailleur de la santé transporte au chevet du patient pour que Dr Purnell puisse le voir et lui parler. La téléprésence requiert aussi des périphériques sans fil: brassard de tensiomètre, stéthoscope numérique, otoscope, échographe, oxymètre, etc. Dans le Nord de l'Ontario, où je travaille, les médecins qui fournissent des services cliniques en personne une à deux semaines par mois à une communauté autochtone accessible par avion assurent la continuité des soins par une garde téléphonique au poste de soins infirmiers lorsqu'ils ne sont pas sur place.

Au Forum annuel des leaders du CMFC en mai, Dr Paul Gill a décrit une nouvelle initiative financée par l'État qui a créé un centre virtuel de soins urgents pour les enfants, les adultes et les résidents des centres de soins de longue durée. Les urgentologues participants appartenaient à 1 ou 2 organisations, mais ont fourni des soins continus dans tout le Sud-Ouest de l'Ontario. La consultation virtuelle par vidéo était intégrée au dossier médical électronique habituel des urgentologues, et son compte-rendu était toujours transmis au médecin de soins primaires. Le projet a réduit les consultations en personne et l'achalandage dans les services des urgences, et accru la satisfaction des patients et des professionnels de la santé.

D'autre part, les Drs Spithoff et Kiran décrivent clairement les dangers des soins virtuels dans leur article «The dark side of Canada's shift to corporate-driven health care²». Le secteur privé, en soi, considère les soins de santé sous l'angle du profit, risquant d'entraîner une fragmentation, un dédoublement, des prescriptions non nécessaires, des lacunes dans les soins et l'aggravation des inégalités.

Les risques liés aux soins virtuels préoccupent grandement le CMFC, nos sections provinciales et d'autres organisations médicales. L'Association canadienne de protection médicale reçoit les commentaires de ses membres quant aux limites de ces soins, comme l'incapacité de procéder à un examen physique. La Fédération des ordres des médecins du Canada s'inquiète que le suivi virtuel des patients ne soit pas assuré adéquatement. L'Association médicale canadienne, craignant des inégalités et la fragmentation des soins, a accordé un financement de 2,5 millions de dollars à la recherche sur l'accès aux soins virtuels et leurs résultats.

Les Canadiens et Canadiennes veulent un accès rapide aux soins et méritent une continuité des soins. Les médecins de famille savent que la continuité personnalisée et relationnelle que nous procurons est la clé de soins économiques et de haute qualité. Si nos services ne sont pas accessibles le secteur privé comblera ce fossé.

Les soins virtuels «doivent être pleinement intégrés et rémunérés équitablement pour améliorer la prestation des soins de santé en général, améliorer les résultats pour les patients et accroître la satisfaction des prestataires et des patients [...] Il est important que l'accès sur demande aux soins virtuels ne soit pas considéré comme un but en soi. La véritable valeur des soins virtuels réside dans leur capacité à améliorer les soins longitudinaux au sein d'une relation établie, lesquels sont au cœur de la vision du Centre de médecine de famille³.» Les Drs Spithoff et Kiran proposent «d'investir des fonds publics dans des modèles de soins primaires qui intègrent de nouvelles technologies pour améliorer la rapidité et la commodité des soins, mais aussi rehausser leur continuité, réduire les coûts et garantir à tous l'accès à des soins primaires au Canada².»

À l'heure actuelle, nous n'avons pas de réponse, mais nous savons qu'il s'agit d'un enjeu important et urgent. Le Conseil d'administration du CMFC tiendra une réunion spéciale et adoptera, avec les sections provinciales, une approche unie des aspects primordiaux de l'évolution des soins virtuels. Créativité, adaptabilité et sensibilisation seront les mots d'ordre pour que le Canada puisse offrir un accès pratique et rapide à des soins de qualité. 🌿

Can Fam Physician, 2021;67:547 (ang), 548 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6707548