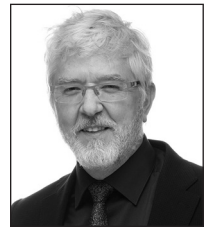




Les médecins de famille et la troisième vague de COVID-19

Francine Lemire MD CM CCMF FCFM CAÉ IAS.A, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION
Steve Slade DIRECTEUR DE LA RECHERCHE



Chers collègues,

Là où nous en sommes actuellement, le meilleur accès aux vaccins nous a permis de réduire considérablement le nombre d'hospitalisations et de décès dus à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Notre deuxième sondage, mené auprès des membres en avril 2021, en dit long sur la capacité d'adaptation des médecins de famille (MF) et sur le stress qu'ils vivent en ces temps incertains. Il porte aussi à réfléchir sur la nécessité de mieux intégrer la médecine de famille à la planification des soins de santé.


Toujours impliqués dans les soins aux patients atteints de la COVID-19, les MF ont fait preuve de grandes capacités d'adaptation et de réponse. Un sur 3 (34%) a travaillé dans des centres de dépistage ou de vaccination contre la COVID-19. La grande majorité des MF (89%) ont conseillé les patients au sujet des vaccins. La moitié (49%) s'occupent de patients non hospitalisés atteints de la COVID-19, et 1 sur 5 (20%) s'occupent de patients hospitalisés infectés. Bon nombre de MF soignent des populations vulnérables frappées par la COVID-19, dont les résidents de centres de soins de longue durée (18%), les sans-abri (11%) et les communautés autochtones (14%). Un quart des MF (24%) disent que leur cabinet rapporte les cas de COVID-19 aux autorités sanitaires; plus du tiers (39%) disent que leur cabinet aide à déterminer les patients devant être vaccinés en priorité. Par ailleurs, les MF font partie de groupes de travail sur la COVID-19 (19%), mettent en place de nouveaux services liés à la pandémie (17%) et participent aux recherches sur la COVID-19 (6%). Tout ceci est sans compter le grand virage vers les soins virtuels.

Les consultations virtuelles ont certes rendu les soins plus accessibles, mais on s'inquiète de plus en plus de leur qualité. Les MF rapportent que la moitié (50%) de leurs consultations actuelles se font virtuellement. La plupart disent que les soins virtuels ont amélioré l'accès pour les patients. Simultanément, environ deux tiers d'entre eux croient qu'ils ont empiré la qualité des soins interventionnels (66%) et des soins d'évaluation et de diagnostic pour de nouveaux problèmes de santé (64%), et la moitié croient qu'ils ont empiré la qualité des soins de prise en charge des maladies chroniques (50%) et de santé mentale (48%). Les soins virtuels sont surtout prodigués par téléphone (78% des MF donnent très souvent ces consultations par téléphone, et 7% les donnent souvent par vidéo).

La pandémie nuit à la vie au travail et à la santé des MF. Plus de la moitié (55%) disent que leur charge de travail a augmenté depuis septembre 2020, et la moitié (51%) disent travailler plus qu'ils ne le souhaitent. Présentement, 15% des MF se sentent épuisés, le triple par rapport au début

de la pandémie. Si l'on compare les raisons d'épuisement, les MF sont relativement plus stressés par leur vie personnelle et professionnelle. Ils expriment un moins grand degré d'épuisement lié aux soins des patients.

Le système de santé ne semble pas profiter au maximum de la médecine de famille comme ressource clé face aux crises comme celle de la COVID-19. Malgré la grande capacité d'adaptation que démontrent les MF, la plupart de leurs cabinets et des cliniques de soins primaires n'ont pas été mandatés de rapporter les cas de COVID-19 aux autorités sanitaires: 42% des MF disent que leur cabinet ne rapporte pas les cas, et 31% n'ont pas la certitude que leur clinique de soins primaires est impliquée dans ce processus. Bien que les dossiers de santé électroniques des cabinets de MF contiennent d'importants renseignements sur la santé des patients, seul 1 MF sur 3 (32%) s'est vu demander d'aider à identifier les patients qu'il faut vacciner en priorité. La moitié des MF (50%) sont très inquiets du manque de clarté du gouvernement quant à leur rôle dans la lutte à la pandémie. Certains MF et les sections provinciales du CMFC nous ont fait part de leur désir de s'impliquer et ne comprennent pas pourquoi ils n'y sont pas autorisés. Les réseaux de recherche basée sur la pratique peuvent mener des essais cliniques rapides, mais seuls 6% disent avoir contribué à des études sur la COVID-19.

Nous saluons les efforts de la santé publique, partout au pays, pour impliquer les cabinets de MF dans la planification des soins pendant la pandémie. Nous remercions surtout l'Agence de la santé publique du Canada d'avoir été régulièrement en contact avec les organisations professionnelles en santé. Malheureusement, l'approche de plusieurs provinces nous a semblé cloisonnée et insatisfaisante. Personne n'avait de plan de match préétabli pour ce que nous sommes en train de vivre. Nous encourageons les décideurs à reconnaître les capacités exceptionnelles des MF de s'adapter à une situation changeante de santé publique, d'élargir leurs services, d'identifier les populations à risque, de sonner tôt l'alarme et d'aider à surveiller la situation. Les cabinets de MF veulent s'impliquer, pourvu qu'ils soient bien informés et soutenus. Nous serons ravis d'aider les décideurs à mieux intégrer les soins, à les rendre plus accessibles et à favoriser leur continuité. Il reste beaucoup à faire pour gérer la « pandémie de l'ombre » et aider les gens qui ont des séquelles de la COVID-19: les cabinets de MF seront-ils une ressource secondaire ou privilégiée? 

Can Fam Physician 2021;67: 550 (ang), 549 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6707549

This article is also in English on **page 550**.