



# Se pencher sur l'après-pandémie

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

Chers collègues,

Grâce à la conception et la distribution rapides des vaccins contre la COVID-19 et à la levée graduelle des restrictions de santé publique, nous pourrions connaître une fin d'été et un automne plus calmes. La pandémie a révélé d'importantes lacunes en santé, p. ex. les soins aux personnes âgées, en particulier dans les établissements privés de soins de longue durée, ainsi que la profondeur et l'omniprésence du racisme systémique. Nous devons réfléchir aux leçons apprises et poursuivre les conversations importantes, certaines nécessairement difficiles, sur la meilleure façon de concevoir le système de santé pour répondre aux besoins. Voici quelques pistes dont discutent souvent les dirigeants du CMFC.

*Investissements dans la prévention et meilleure intégration de la santé publique dans la médecine familiale:* Malgré les efforts notables en santé publique dans certaines provinces ou territoires, la médecine familiale devrait y être mieux intégrée. Par exemple, 43% des médecins de famille qui ont répondu à un récent sondage du CMFC ne déclaraient pas les cas de COVID-19 aux autorités de la santé publique, et seulement 32% ont été sollicités pour identifier les populations à immuniser en priorité. De plus, la moitié des répondants n'avaient pas une idée claire de l'orientation que le gouvernement allait donner au rôle des médecins de famille durant la pandémie. Tirons des leçons de cette situation en vue de la prochaine pandémie. À cette fin, le CMFC participe à une étude internationale sur la vaccination contre la COVID-19, qui nous permettra de comprendre la situation mondiale.

*Des stratégies délibérées rendant l'accès aux soins plus équitable:* De telles stratégies cibleraient les populations marginalisées, les groupes racisés, les immigrants, les réfugiés et les habitants de zones rurales ou éloignées. Pour les mettre en œuvre, il faut absolument que tous les fournisseurs de soins s'engagent à exercer la médecine de façon humble et sécuritaire sur le plan culturel.


*Meilleure intégration des consultations virtuelles:* Un récent rapport du gouvernement de la Nouvelle-Écosse sur la réponse à la COVID-19<sup>1</sup> indique qu'entre le 1<sup>er</sup> mars et le 31 décembre 2020, 18,5% des médecins prélevaient des frais pour des soins virtuels, par rapport à 1% pour la même période en 2019. Pour les médecins de famille, les soins virtuels représentaient les deux tiers de la facturation totale au cours de cette période en 2020. Les médecins et les patients ont reconnu que les restrictions liées à la pandémie y ont probablement joué un rôle. Aussi, bien que diverses plateformes de vidéoconférence existent, seulement 1,4% des consultations virtuelles ont eu lieu par vidéo. Le téléphone était le moyen privilégié pour la plupart des rendez-vous<sup>1</sup>. Bien que le rapport sous-entende la nécessité d'élaborer des directives cliniques fondées sur des données probantes aux fins de consultations virtuelles comme solution de rechange aux soins en personne, je propose que nous examinions les moyens de communication de façon

générale et holistique, au moyen du contexte clinique et relationnel patient-fournisseur, afin que ce soit plus logique pour le patient et le fournisseur de soins, et pour le problème de santé en cause. Il est essentiel de soutenir les cabinets de médecine familiale (temps, équipement, rôle des membres de l'équipe, etc.) pour intégrer les consultations virtuelles de façon optimale.

*Visibilité dans le traitement de l'accès:* Les risques pour la continuité des soins sont de plus en plus préoccupants, car davantage d'entreprises à but lucratif proposent des consultations virtuelles. Les résultats d'un récent sondage effectué auprès du public et commandé par le CMFC indiquent que les patients préfèrent consulter leur propre médecin de famille et sont prêts à attendre, mais jusqu'à un certain point après quoi les Canadiens se disent prêts à solliciter des soins virtuels auprès de fournisseurs qui ne leur sont pas familiers. Pour améliorer l'accès et la continuité, les gouvernements doivent reconnaître la diversité et la complexité des soins communautaires et soutenir le déploiement des modèles de pratique, comme le Centre de médecine de famille du CMFC, qui sont ancrés dans la prestation d'un ensemble complet de services par une équipe de fournisseurs, y compris des médecins de famille, travaillant en collaboration et répondant aux besoins de la communauté. Nous devons également reconnaître l'importance que nos patients accordent à un accès rapide et trouver des moyens d'améliorer cet accès. Il ne s'agit pas de travailler plus, mais plus judicieusement.

*Démarche concernant la rémunération:* Chaque modèle de rémunération comporte ses avantages et ses inconvénients. Quel que soit celui employé, nous voulons être centrés sur le patient. Nos systèmes de santé, y compris la rémunération des médecins, sont davantage axés sur le fournisseur et le service que sur le patient. La médecine familiale est valorisante, mais c'est un travail difficile; beaucoup de patients présentent des comorbidités et des pathologies souvent complexes. Le système de rémunération à l'acte, le modèle prédominant actuel, ne permet pas de traiter les cas complexes de façon optimale. Le moment est venu d'élargir les options de modèles de rémunération pour les médecins de famille. Ce travail devrait s'accompagner d'une évaluation continue.

*Se pencher sur la question:* L'organisation des soins communautaires après la pandémie exigera du courage, l'acceptation d'un certain degré de vulnérabilité, une oreille attentive pour accueillir les idées avec humilité, et l'adaptation à une «transition désordonnée» afin d'en arriver à de meilleurs soins.

La pandémie nous a appris à la dure. Apportons maintenant les changements que nous voulons observer. Sommes-nous prêts? 

#### Remerciement

Je remercie **Eric Mang** d'avoir révisé cet article.

#### Référence

1. Stylus Consulting. *Virtual care as a protective measure in Nova Scotia's COVID-19 response. The shift of physicians' services from face-to-face care.* Halifax, NS: Government of Nova Scotia; 2021.

Can Fam Physician 2021;67:632 (ang), 631 (Fr). DOI: 10.46747/cfp.6708631

This article is also in English on **page 632**.