

# Idées audacieuses

## Les 4 meilleures propositions présentées au Forum en médecine familiale

La Tribune aux idées audacieuses du Forum en médecine familiale (FMF), auparavant appelé la Tribune aux idées dangereuses, met en évidence des idées qui pourraient changer les choses dans la pratique clinique, le perfectionnement professoral, l'éducation postdoctorale ou prédoctorale, les soins aux patients et leurs résultats, ou les politiques en matière de santé. Cette séance offre aux innovateurs une occasion de faire connaître de nouvelles idées, des réflexions novatrices et des développements en plein envol qui sont susceptibles d'amorcer des changements. Les idées présentées au FMF sont choisies en fonction des notes accordées par des réviseurs. Les innovateurs doivent participer à la séance de la Tribune aux idées audacieuses pour présenter et défendre leurs idées. La participation de l'auditoire permet de repérer les meilleures propositions. Voici les meilleures idées présentées au FMF de 2021.

### Geo-View—une composante essentielle des soins virtuels (meilleure note)

Dans le rapport sur les variations dans les taux d'utilisation des soins de santé à coûts élevés dans les petites régions en Nouvelle-Écosse<sup>1</sup>, le Dr George Kephart et son équipe ont reconnu que des « facteurs invisibles » qui influent sur les résultats chez les patients et sur les coûts des soins de santé se cachent dans les pratiques des médecins de famille. Après 30 années de pratique, j'ai pensé que ce rapport novateur fondé sur une analyse géospatiale me donnait enfin raison. Les médecins de famille sont pleins de ressource et se dévouent pour aider les patients à relever les défis posés par les déterminants sociaux défavorables de la santé. Ces facteurs demeurent « invisibles » dans le système de santé.

Le manque de reconnaissance des déterminants sociaux de la santé a frappé un dur coup durant la pandémie et a entraîné une inégalité dramatiquement « visible » dans la répartition des issues graves sur le plan de la santé au Canada et aux États-Unis. La pandémie a aussi fait place à l'adoption généralisée et rapide des soins virtuels, qui a ouvert l'accès aux soins de santé dans les 2 pays, mais n'a pas réglé les iniquités au sein des populations de citoyens.

J'ai formé une équipe avec des étudiants du Programme Capstone de la Faculté du génie industriel de l'Université Dalhousie à Halifax (Nouvelle-Écosse) pour trouver une solution novatrice à ces problèmes. Nous avons créé Geo-View en utilisant la plateforme du Système canadien d'information géographique d'Esri Canada. Notre tableau de bord rend visibles la diversité, les déterminants sociaux de la santé et les obstacles à l'accès, répartis sur toute la superficie de la

Nouvelle-Écosse. Il offre des solutions aux habitudes d'aiguillage déséquilibrées et permet la gestion des facteurs de risque environnementaux à la santé humaine. Notre cartographie de la dépendance, identifiée comme un tsunami méconnu qui se dirige vers nous, a été visualisée pour la première fois dans nos travaux. Cet outil géospatial peut être aisément intégré et enchâssé dans les systèmes de dossiers médicaux électroniques, les portails sur la santé à l'intention des patients et les systèmes d'information des hôpitaux, de manière à ce que nous puissions « voir » les déterminants sociaux de la santé à tous les points de service.

— Ajantha Jayabarathan MD CCFP FCFP  
Halifax (N.-É.)

#### Référence

1. Kephart G, Asada Y, Atherton F, Burge F, Campbell LA, Campbell M, et coll. *Small area variation in rates of high-cost healthcare use across Nova Scotia*. Halifax, N.-É.: Maritime SPOR SUPPORT Unit; 2016. Accessible à : <http://www.spor-maritime-srap.ca/sites/default/files/SARV%20Final.pdf>. Réf. du 7 janv. 2022.

#### Intérêts concurrents

Aucun déclaré

#### Correspondance

Dr Ajantha Jayabarathan; courriel [ajayabarathan3@gmail.com](mailto:ajayabarathan3@gmail.com)

### Le recours à des acteurs pour le perfectionnement professoral sur l'équité, la diversité et l'inclusion

De récents événements au Canada et aux États-Unis ont propulsé au premier rang de l'éducation des professionnels de la santé l'adoption d'objectifs liés à l'équité, à la diversité et à l'inclusion (EDI). Des études démontrent que les EDI, y compris un contenu antiraciste, sont des sujets particuliers qui intéressent et rallient fortement les cliniciens enseignants, mais qui les font se sentir plutôt mal à l'aise. Les responsables du perfectionnement professoral doivent préparer les cliniciens enseignants à entamer et diriger de telles conversations dans le milieu de l'enseignement clinique au quotidien. De nombreux établissements élaborent et mettent en œuvre du contenu sur les EDI à l'intention des stagiaires et des professeurs, simultanément. Malgré l'existence d'une vaste base de connaissances, il est difficile de trouver des occasions de mettre en pratique les compétences requises pour gérer des incidents d'injustice et d'iniquité en temps réel. De plus, il y a un fort degré de tension et de travail émotionnel qui accompagnent les conversations au sujet de la race, des privilèges et des inégalités. Autrement dit, il est difficile de bien le faire.

La formation par la simulation est un outil pédagogique établi, conçu pour des scénarios cliniques difficiles ou sensibles. Les objectifs d'apprentissage dans un cas de simulation comprennent souvent des compétences en communication, et les objectifs sont atteints au moyen d'une structuration rigoureuse du cas et de la bonne

performance des acteurs. La simulation a aussi été adoptée dans le perfectionnement professoral pour des situations difficiles sur le plan émotionnel (p. ex. donner des commentaires négatifs à des apprenants). Nous proposons de miser sur cette méthode pour offrir la possibilité de développer les compétences nécessaires dans le cadre d'un cursus sur les EDI. L'Université McMaster prévoit des activités d'apprentissage dans le contexte d'une collaboration entre des membres du corps professoral, le Centre pour l'apprentissage fondé sur la simulation et le Programme de perfectionnement professoral. Étant donné les nuances et la nature personnelle de ce contenu, les activités d'apprentissage sur les EDI seraient susceptibles de causer des préjudices aux participants, aux animateurs et aux acteurs. De nombreux intervenants seront consultés afin d'assurer une approche sensible aux traumatismes dans la conception et la présentation de ces activités d'apprentissage.

— X. Catherine Tong MD CCFP(EM) FCFP DRCPSC  
Kitchener (Ontario)

—Aaron Geekie-Sousa PMP CHSE

—Tejal Patel MD CCFP  
Hamilton (Ontario)

— Anjali Kundi MD CCFP FCFP  
Welland (Ontario)

—James Beecroft MD DVM CCFP(EM)  
St Catharines (Ontario)

—Sandra Monteiro PhD  
Toronto (Ontario)

—Teresa M. Chan MD MHPE FRCPC DRCPSC  
Hamilton (Ontario)

**Intérêts concurrents**  
Aucun déclaré

**Correspondance**  
D<sup>re</sup> X. Catherine Tong; courriel [tongxx@mcmaster.ca](mailto:tongxx@mcmaster.ca)

## YELLO: un registre de la vaccination partagé et inaltérable, décentralisé et sécuritaire

Malgré les progrès dans la technologie et les systèmes numériques liés à la santé, les registres de la vaccination demeurent consignés en silos dans une combinaison de systèmes de données basés dans le secteur public, comme le Répertoire numérique des immunisations en Ontario, ou dans les dossiers médicaux électroniques en soins primaires. Les patients peuvent accéder à des vaccins dans des cliniques publiques de santé, auprès de professionnels de soins primaires, dans les écoles et les pharmacies, mais la communication et la conciliation de ces dossiers sur les immunisations sont segmentées et disparates. La technologie de la chaîne de blocs (blockchain) procurerait un moyen de retrouver ces renseignements de manière sécuritaire, sous la forme d'un registre immuable, et constituerait une excellente technologie pour concilier les événements de vaccination. Grâce à cette solution, les patients pourraient accéder à des renseignements sécuritaires, inaltérables et contrôlés, indépendamment des renseignements consignés

dans les systèmes électroniques des professionnels. L'utilisation d'un registre fondé sur la chaîne de blocs permettrait la production de dossiers écrits vérifiables à l'intention des professionnels de soins de santé pour tous les vaccins administrés, quels que soient les points de service ou les systèmes de dossiers électroniques.

L'application YELLO est téléversée dans l'appareil intelligent des patients pour vérifier leur identité. Chaque visite pour un vaccin, peu importe le lieu, est enregistrée. Les médecins de patients inscrits dans le registre auraient une conciliation instantanée des données pour divers programmes de vaccination en santé populationnelle. Le retraçage de cette information améliorerait la consignation du code de la prime au rendement liée aux immunisations. Les dossiers électroniques centrés sur le patient gagneront en importance pour les programmes de soins responsables. Le registre à chaîne de blocs est un outil de soins de santé axé sur l'utilité, qui permettrait la production homogène, éthique et sécurisée, contrôlée par le patient, de dossiers sur les immunisations. Cette possibilité sera importante lorsque nous chercherons des solutions aux passeports vaccinaux contre la maladie à coronavirus 2019, un champ de mines qu'il reste à négocier sur le plan de l'éthique.

—Keith Thompson MD CCFP FCFP  
London (Ontario)

**Intérêts concurrents**  
Aucun déclaré

**Correspondance**  
D<sup>r</sup> Keith Thompson; courriel [kthomps@uwo.ca](mailto:kthomps@uwo.ca)

## La psychothérapie assistée par psychédéliques: le protocole TRIP

La maladie mentale est l'une des principales causes d'incapacité au Canada, et les médecins de famille sont souvent le premier point de contact pour les personnes qui recherchent de l'aide. De nombreux patients ne répondent pas, ou répondent seulement partiellement, à la pharmacothérapie, à la psychothérapie ou à une combinaison de ces traitements. Il faut trouver des traitements novateurs pour la dépression et l'anxiété, en particulier au niveau des soins primaires. Le protocole TRIP (Therapeutic Reset of Internal Processes) offre une nouvelle façon d'intervenir. Le protocole Trip utilise de faibles doses de kétamine par voie orale durant les séances de psychothérapie dans le but de faire baisser l'activité dans le réseau du mode par défaut, de réparer les neurones endommagés, d'accroître la communication dans celles qui existent et de favoriser la neuroplasticité. Il s'agit d'un protocole thérapeutique en 5 étapes, qui comprend l'évaluation du patient par le médecin de famille qui prescrit la kétamine par voie orale au moment approprié. Les médecins de famille sont bien placés pour faciliter la psychothérapie induisant la synaptogenèse de TRIP. Le protocole TRIP sert de solution de rechange dans la communauté aux programmes hospitaliers en consultation externe dont les temps d'attente sont interminables.

Ce traitement novateur contre la dépression et l'anxiété raccourcira probablement la durée de l'incapacité vécue par les patients et, par conséquent, diminuera la fréquence des visites pour des inquiétudes de santé mentale. Les médecins de famille prescrivent communément des médicaments psychotropes et des psychothérapies. En plus des observations cliniques et des signalements par l'intéressé, le Questionnaire sur la santé du patient – 9 et les échelles du GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7) sont utilisés comme mesures avant et après de l'efficacité du traitement TRIP. Jusqu'à présent, 15 patients adultes ont participé à un essai, et tous ont connu des baisses cliniquement significatives dans leurs scores au Questionnaire sur la santé du patient – 9 et au GAD-7 ( $p < ,05$ ). Ce traitement a été créé dans le contexte de la récente renaissance psychédélique qui se produit en psychologie et en médecine. Ayant laissé derrière la « décennie du cerveau », nous pourrions peut-être embarquer dans une

décennie de réexploration de la médecine psychédélique. Les médecins de famille auront besoin d'une série d'options fondées sur des données probantes pour répondre à l'inévitable demande.

— Tatiana Zdyb PhD MA CPsych  
London (Ontario)

**Intérêts concurrents**

Aucun déclaré

**Correspondance**

D<sup>re</sup> Tatiana Zdyb; courriel [info@zdyb.ca](mailto:info@zdyb.ca)

---

Ces résumés ont fait l'objet d'une révision par des pairs.

*Can Fam Physician* 2022;68:e26-8. DOI: 10.46747/cfp.6802e26

The English version of this article is available at <https://www.cfp.ca> on the table of contents for the **February 2022** issue on **page 97**.

**Les opinions exprimées** dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.