

SOIGNER EN TEMPS DE PANDÉMIE AU QUÉBEC

En attendant le médicament ou le vaccin qui viendra contrer la pandémie de COVID-19, des médecins de famille réajustent leur façon de soigner au quotidien.

Claudine Hébert



D^r Alain Demers

Installation d'un panneau de plexiglas à la réception, aménagement d'un petit lavabo avec savon près de la porte d'entrée... Depuis le 16 mars dernier, le GMF Fleurimont, à Sherbrooke, a mis en place plusieurs mesures sanitaires pour assurer la sécurité de son personnel et celle de ses patients. « Notre salle d'attente a même été modifiée. De 60 chaises, il n'en reste plus qu'une dizaine », signale le **D^r Alain Demers**, un des neuf médecins partenaires de la clinique médicale sherbrookoise qui compte plus de 9000 patients inscrits.

L'équipe du GMF n'a pas attendu les directives du CIUSSS de l'Estrie-CHUS pour modifier son environnement de travail. « Le conjoint d'une des employées de la clinique nous a aidés à installer le plexiglas, et un plombier a rapidement répondu à notre appel. Tout s'est fait l'instant d'un week-end », indique le D^r Demers.

DEUX SALLES D'ATTENTE

Des changements ont également été observés au GMF Blainville-La Source. Ici aussi, il ne reste plus qu'une dizaine de chaises dans la salle d'attente qui en contenait 75. Et les patients qu'accueille la clinique (désormais un ou deux à l'heure) attendent, si possible, dans leur voiture jusqu'à ce que le personnel de la réception les avertisse que le médecin est prêt à les recevoir. « Nous avons également créé une deuxième salle d'attente pour les enfants et leurs parents afin d'éviter les croisements entre nos patients plus âgés et plus jeunes »,

mentionne le **D^r Sébastien Lavoie**, un des quinze médecins partenaires de ce GMF des Basses-Laurentides. Le clinicien précise que près de 40% des 15 000 patients inscrits au GMF ont moins de 18 ans.

Autres mesures : toutes les portes communes qui étaient maintenues fermées sont désormais grandes ouvertes pour éviter les contacts avec les poignées de porte. Et tout est désinfecté (chaise, table d'examen, etc.) entre chaque patient, ajoute le médecin. « Nous avons également désigné une de nos collègues, la **D^{re} Nicole Mercier**, comme coordonnatrice de la prévention des infections. C'est elle qui fait le relais entre les communications venant du CISSS des Laurentides et les membres de l'équipe. Elle veille également à ce que tout le personnel respecte les mesures sanitaires », mentionne le D^r Lavoie.

DES MESURES QUI VONT RESTER

« COVID-19 ou pas, il est clair qu'il y a une volonté au sein de notre équipe médicale de ne plus revivre les salles d'attente bondées de patients qui prévalaient avant le confinement », soutient le D^r Alain Demers. Un avis que partage également le D^r Lavoie.

« Il paraît évident que nous ne soignerons plus les patients exactement comme on le faisait avant », renchérit le **D^r Brian White-Guay**, professeur adjoint de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal (GMF-U



D^r Sébastien Lavoie



Notre-Dame). «La mise en place des mesures de confinement et de distanciation sociale a permis, poursuit-il, de réduire à court terme la transmission dans la population, mais l'épidémie est loin d'être éradiquée. Nous devons maintenant nous préparer efficacement pour les prochaines étapes de la pandémie de COVID-19 au Québec. Et chaque clinique devra faire un effort en préparant son plan de réouverture progressive.»

Le D^r White-Guay demeure convaincu que les meilleures solutions de soins seront le fruit des équipes interdisciplinaires elles-mêmes en fonction des besoins de leurs patients et des mesures sanitaires à appliquer. «Certaines communications laissent entendre que le MSSS, les CISSS et CIUSSS de la province préparent un plan directeur centralisé sur les conditions de réouverture des cliniques de première ligne. Je crains que cette approche ne soit vouée à l'échec. Il faut surtout éviter les lourdeurs administratives», dit-il.

UNE CDE ADAPTÉE

Le D^r Sébastien Lavoie peut déjà témoigner de ces obstacles bureaucratiques. Lui et d'autres médecins du CISSS des Laurentides ont mis en place la clinique désignée d'évaluation (CDE) de la covid-19 de Boisbriand. «Dès le départ, nous avons suggéré au CISSS des Laurentides d'inclure des pédiatres dans cette clinique. Une formule dont les gestionnaires ne semblaient pas voir l'intérêt. Nous avons finalement convaincu la haute direction des avantages de réunir des omnipraticiens et des pédiatres sous un même toit», raconte le D^r Lavoie, qui est aussi le responsable de cette clinique.

Depuis sa création le 30 mars dernier, cette clinique d'évaluation accueille de 70 à 150 patients par jour. «Et plusieurs de ces patients y ont été dirigés directement par des médecins du CISSS des Laurentides. Nous sommes très fiers de notre initiative, de la participation des médecins de la région et surtout du fait que nous offrons des soins de première et de deuxième ligne au même endroit.»

UNE CLINIQUE MOBILE

La création de l'unité mobile de la Clinique Quorum, à Montréal, constitue aussi un autre exemple d'initiative née d'une volonté de répondre aux besoins et aux réalités des patients du territoire. En collaboration avec la famille Leclair, propriétaire de Pie-IX Dodge Chrysler, cette cli-

nique du centre-ville montréalais a transformé un Dodge Ram Promaster en clinique mobile.

Depuis le 13 avril dernier, le D^r Maxim Éthier et sept de ses collègues (quatre cliniciens et trois infirmières) forment ainsi à tour de rôle différents duos médecin-infirmière allant rencontrer des patients vulnérables tenus de rester à la maison. «Notre clinique mobile a été créée pour nos patients, mais aussi pour ceux des quartiers autour du Centre-Sud montréalais», précise le D^r Éthier. L'unité mobile fonctionne trente heures semaine, soit de cinq à six heures par jour, du lundi au vendredi. Un horaire qui permet de soigner entre 30 et 50 patients par semaine près de leur domicile, soit un ou deux patients à l'heure.

La formule s'adresse principalement aux patients de 65 ans et plus et à ceux qui présentent des maladies concomitantes, qui nécessitent un prélèvement sanguin ou encore qui suivent des traitements pour des maladies aiguës. «Cette unité a aussi été pensée et conçue pour soigner nos patients qui font face à l'isolement», dit-il.

Pour se prévaloir de ce service, les patients doivent au préalable s'inscrire en ligne sur le site de l'unité mobile (u-mobile.ca) ou prendre rendez-vous par téléphone. «Ils peuvent également nous être envoyés par des médecins d'autres cliniques», explique le D^r Éthier qui souhaite conserver cette formule tant et aussi longtemps que le spectre de la COVID-19 sera présent.» //



M^{me} Gabrielle Allain et D^r Maxim Éthier

SOIGNER EN TEMPS DE PANDÉMIE AILLEURS DANS LE MONDE

De la Norvège à l'Australie en passant par la Belgique, des médecins de famille s'accommodent peu à peu de leurs nouvelles façons de soigner en temps de pandémie.

Claudine Hébert



D^r Kjartan Olafsson

Bien que l'échantillon de médecins de famille consultés ailleurs dans le monde soit limité, les réponses obtenues auprès de trois d'entre eux illustrent une certaine standardisation des nouvelles mesures qu'adoptent les cliniques médicales en cette période de pandémie de COVID-19.

Son taux de mortalité n'ayant pas dépassé 3% (2,7%) au plus fort de la pandémie, la Norvège figure parmi les pays européens qui ont assez bien maîtrisé la situation. Depuis les mesures de confinement établies en mars dernier, là-bas aussi, la télémédecine par communications vidéo, téléphoniques et écrites a largement remplacé les consultations en clinique.

« Nous avons un système de triage au sein de la clinique qui permet de diriger le plus possible nos patients vers nos services de télémédecine. Nous sommes également très proactifs envers nos patients qui souffrent de maladies chroniques afin de poursuivre leur suivi médical par téléphone ou en clinique », indique le **D^r Kjartan Olafsson**, médecin de famille au centre médical de Sunnfjord, à 400 km au nord-ouest de la capitale Oslo. Le D^r Olafsson est aussi le leader des communications et technologies de l'information de l'Association médicale norvégienne et membre du conseil d'administration du Collège des médecins de famille de Norvège.

La clinique de 12 500 patients où pratique le D^r Olafsson a également été réaménagée. Réduction et éloignement des chaises de la salle d'attente, installation de distributeurs de liquide antibactérien, affiches rappelant les mesures sanitaires et désinfection systématique des endroits où ont circulé les patients font désormais partie des nouvelles mesures. « Et en trente ans de pratique, pour la première fois de ma carrière, je porte tous les jours un équipement de protection médicale qui était réservé jusqu'à présent au personnel en milieu hospitalier », souligne le médecin, convaincu que plusieurs des nouvelles mesures vont probablement rester en place même après la crise.

Le D^r Olafsson souligne que la pandémie est bien maîtrisée dans son pays, notamment grâce à une bonne communication dans le milieu de la santé. Les membres de la direction des deux organismes norvégiens regroupant des médecins de famille, dont le clinicien fait partie, se rencontrent d'ailleurs tous les matins par conférence vidéo pour discuter des mesures, des conseils et des outils pouvant aider les médecins à soigner au quotidien en temps de pandémie.

DES NOUVELLES DE LA BELGIQUE

À l'opposé de la Norvège, la Belgique a été fortement éprouvée par la COVID-19. Au début de mai, le pays détenait le taux de mortalité le plus élevé de la planète (15,9%).



D^r Olivier Roland



«Actuellement, les activités médicales en clinique reprennent lentement au rythme de chaque médecin de famille. Ici, les cliniciens ont une grande liberté thérapeutique. Ils ont le choix d'effectuer ou non des consultations physiques», avise le **D^r Olivier Roland**, qui pratique à la Maison médicale de Ganshoren, au nord-ouest de Bruxelles. Il faut savoir qu'au plus fort de la pandémie, cette clinique, comme plusieurs en Belgique, était fermée et n'accueillait plus aucun patient. Seules les téléconsultations étaient possibles.

Revêtu d'un sarrau, d'un masque et de lunettes, le D^r Roland était, au début de mai, un des seuls médecins de famille de sa clinique comptant quelque 8000 patients, qui avait accepté de reprendre les consultations physiques auprès des patients plus vulnérables. D'autres, notamment des mamans de jeunes enfants, préféraient s'en tenir aux téléconsultations.

La salle d'attente n'avait pas encore été modifiée. Mais le flux de patients l'était. «La clinique, qui accueillait avant la crise de trente à soixante patients par jour, n'en reçoit plus qu'un ou deux par heure. Et un seul local dans toute la clinique est utilisé pour les consultations. Cet espace est désinfecté après le passage de chaque patient», explique le D^r Roland.

De plus, tous les patients doivent désormais suivre une nouvelle marche à suivre. À l'arrivée à la clinique, chaque patient reçoit des gants et un masque. Il doit également suivre un membre du personnel soignant dans tous ses déplacements. «Ainsi, notre Maison médicale limite au maximum le contact des personnes de l'extérieur avec les surfaces.»

AU PAYS DES KANGOUROUS

Au début de mai, l'Australie comptait à peine une centaine de décès liés à la COVID-19. Une situation que la **D^{re} Ashlea Broomfield** attribuait aux mesures sanitaires mises en place rapidement dans son pays et à un rigoureux système de triage des patients.

«En plus de notre service téléphonique et de notre logiciel de réservation en ligne – deux outils qui dirigent les patients vers une consultation physique ou virtuelle –, un employé de la clinique est posté à l'entrée. Cette personne s'assure, à l'aide d'un questionnaire, que les patients ne présentent aucun symptôme respiratoire lié à la COVID-19», explique

la D^{re} Broomfield qui pratique dans les centres médicaux Toormina et Sawtell, à 500 km au nord de Sydney. Ces deux établissements comptent près de 22 000 patients.

Dès leur arrivée, les patients sont invités à se désinfecter les mains et à porter un masque s'ils souffrent de problèmes respiratoires liés à d'autres problèmes. Après le passage de chaque patient, tout est désinfecté, souligne la clinicienne qui est également vice-présidente de la région de Nouvelle-Galles du Sud au Royal Australian College of General Practitioners.

La D^{re} Broomfield signale que la plupart des médecins de famille australiens ont également troqué les vêtements décontractés pour un habit de chirurgie, un masque, des lunettes et des gants. «C'est très inhabituel pour nous, généralistes, en Australie. De plus, toutes les fleurs, les magazines, les jouets pour les enfants ont été retirés de la salle d'attente. Nos cliniques, généralement très conviviales et personnalisées, ressemblent désormais à un environnement de milieu hospitalier», regrette la clinicienne.

La D^{re} Broomfield croit, elle aussi, que la pratique de la médecine familiale ne sera plus jamais pareille une fois la crise de la COVID-19 passée. «Nous découvrons, tout comme les patients, les particularités de la télémédecine. Certains aiment, d'autres pas. Quoi qu'il en soit, cette crise aura permis de varier la façon de prendre un rendez-vous médical.» //



D^{re} Ashlea Broomfield

COVID-19

UN COUP D'ACCÉLÉRATEUR POUR LA TÉLÉMÉDECINE

Crise sanitaire oblige, les soins virtuels se sont invités dans la pratique des médecins de famille.
Un changement mis en place dans l'urgence, mais qui devrait survivre à la tempête.

Nathalie Vallerand



D^{re} Mélissa Paquette

La **D^{re} Mélissa Paquette** a fait sa première consultation par visioconférence le 9 avril à l'aide d'une solution intégrée à son dossier médical électronique (DME). « J'ai opté pour ce moyen parce que ma patiente avait une plaie au visage, dit l'omnipraticienne du GMF Saint-Alexandre. Je me suis connectée avec ma tablette, ma patiente a utilisé son téléphone intelligent, et tout s'est bien passé. Elle était contente de ne pas avoir à se déplacer pendant la pandémie. »

« Plusieurs patients nous ont dit que cette possibilité aurait dû être offerte depuis longtemps », renchérit la **D^{re} Anne Sophy Lainesse**, collègue de la D^{re} Paquette à la clinique de Gatineau.

S'il y a un côté positif à la pandémie, c'est bien le déploiement de la télémédecine. Depuis le 16 mars, les médecins de famille



D^{re} Anne Sophy Lainesse

TÉLÉCONSULTATIONS : POUR QUELS CAS ?

Les consultations à distance sont possibles lorsque l'évaluation peut se faire avec les antécédents médicaux, une inspection visuelle ou des données que le patient recueille à l'aide d'un appareil (glucomètre, tensiomètre, etc.). Voici les principaux cas concernés :

- ▶ problèmes de santé mentale stables ou légers ;
- ▶ suivi de maladies chroniques ;
- ▶ problèmes dermatologiques et infections cutanées bénignes ;
- ▶ sinusites ;
- ▶ santé sexuelle ;
- ▶ médecine de voyage ;
- ▶ suivi de tests.

Source : Association médicale canadienne. *Comment offrir des soins virtuels*. Ottawa : l'Association ; 2020.

québécois sont rémunérés pour les services de santé qu'ils fournissent à distance, par visioconférence ou par téléphone. Et ils sont nombreux à avoir sauté dans le train du progrès.

Avant la crise, les services de téléconsultation avec des médecins de famille étaient surtout offerts par des entreprises privées, notamment dans le cadre des avantages sociaux des employeurs. « Au public, la télémédecine se limitait aux médecins spécialistes et était très encadrée, mentionne la pneumologue **Nathalie Saad**, vice-présidente du Collège des médecins du Québec. Par exemple, le patient et le médecin devaient tous les deux se trouver en établissement au moment de la téléconsultation. Il fallait aussi que le patient soit accompagné d'un professionnel de la santé. » Une formule utilisée principalement pour permettre aux gens des régions d'avoir accès aux médecins spécialistes.

Il est à noter qu'outre la téléconsultation, la télémédecine comporte trois autres volets : la téléexpertise (un médecin en consulte un autre), la télésurveillance (suivi à distance de données cliniques) et la téléassistance (un médecin assiste à distance un professionnel de la santé qui accomplit un acte médical). C'est toutefois la téléconsultation qui correspond le plus à la pratique des médecins de famille.



COURBE D'APPRENTISSAGE

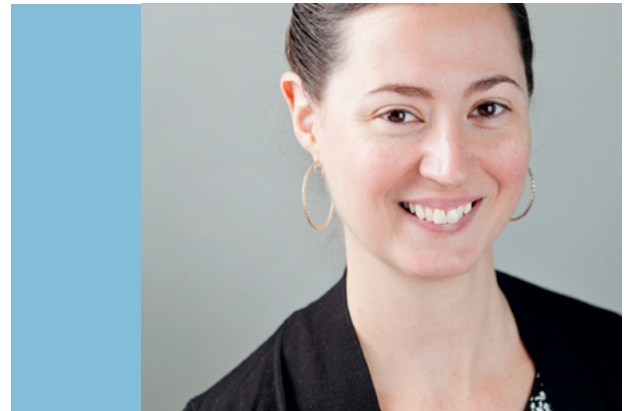
Au début du Grand Confinement, certains omnipraticiens ont effectué des téléconsultations au moyen d'applications populaires, comme Skype ou la version gratuite de Zoom. Des outils qui ne sont pas sans risques, selon la **D^{re} Julie Lalancette**, directrice de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ. «Il faut plutôt utiliser des plateformes qui permettent d'assurer la confidentialité et la sécurité des échanges et des données, comme Reacts et Zoom Entreprise (dans le cadre d'un contrat entre les établissements et le ministère) recommandées par le ministère de la Santé et des Services sociaux».

Si la plupart des médecins sont ouverts à cette manière de soigner, plusieurs signalent des difficultés techniques. La **D^{re} Sylvie Châteauvert**, de la Clinique médicale Duberger, à Québec, a d'abord testé l'application de visioconférence de son DME. «Une fenêtre s'ouvrait, et il fallait donner un numéro de salle... que je n'avais pas. J'ai su plus tard qu'il figurait dans le lien envoyé au patient. Ensuite, j'ai essayé une autre plateforme, mais je n'ai pas réussi à me connecter.»

Pour sa part, le **D^r Michel Breton**, du Centre médical Laval, raconte que le visage de sa patiente à l'écran était figé lorsqu'il a fait sa première téléconsultation par l'entremise de son DME. «De plus, le son coupait constamment. J'ai donc terminé la consultation au téléphone. Peut-être que l'Internet de ma patiente n'était pas assez rapide, mais c'est quelque chose qu'on ne sait pas à l'avance.»

La gestion des courriels est un autre enjeu soulevé par les médecins. Avant une consultation par visioconférence, le patient reçoit un courriel renfermant un lien pour se connecter ou se créer un compte, selon la plateforme utilisée. Mais la **D^{re} Marie-Andrée Savard**, du CLSC de Normandin, signale que certains de ses patients n'ont pas reçu ce fameux courriel. «Sans compter qu'il faut d'abord avoir l'adresse électronique du patient. Par le passé, j'ai invité mes patients par courriel à la Grande Marche de Pierre Lavoie. Depuis, j'essaie d'ajouter systématiquement leur adresse électronique à leur dossier. Mais certains de mes collègues partent vraiment de loin.»

Ces commentaires n'étonnent pas la D^{re} Julie Lalancette. «La gestion du changement nécessite une prise de compétences par étapes. Mais avec la pandémie, tout le monde doit apprendre à toute vitesse, dans l'action.» Une fois l'urgence



D^{re} Nathalie Saad

sanitaire terminée, la FMOQ pourrait créer des formations. En attendant, la D^{re} Lalancette invite les médecins à consulter les tutoriels offerts sur le site du Réseau québécois de la télésanté ou sur les sites des applications.

ÇA VA FINIR PAR BIEN ALLER

La clé du succès réside dans la préparation, selon le **D^r Yanick Beaulieu**, le cardiologue intensiviste qui a créé la plateforme québécoise de collaboration et de visioconférence Reacts. «Il faut aviser le patient qu'il aura une visite virtuelle, qu'il recevra les informations par courriel, qu'il devra accepter de partager son micro et sa caméra vidéo, résume-t-il. Et avant le rendez-vous, il est bon qu'une adjointe vérifie auprès du patient si tout fonctionne bien du côté technique.» La collaboration de l'équipe du secrétariat est donc essentielle.



D^{re} Sylvie Châteauvert

RÈGLES ASSOULIES

Pendant la durée de l'urgence sanitaire, le Collège des médecins du Québec a modifié certaines règles en matière de téléconsultation. Entre autres, le médecin peut prescrire des benzodiazépines ou des psychostimulants aux patients qu'il connaît. Il peut aussi renouveler leur ordonnance d'opioïdes, pourvu qu'il assure le suivi adéquat. Tout cela est aussi possible avec de nouveaux patients, mais il y a davantage de conditions à remplir. Enfin, pendant la pandémie, le médecin peut voir en téléconsultation un patient qui lui est inconnu. Dans tous les cas, cependant, il faut respecter les mêmes normes déontologiques que lors des consultations en personne.

Pour tous les détails : Collège des médecins du Québec. *Les téléconsultations réalisées par les médecins durant la pandémie de COVID-19*. Montréal : Collège des médecins du Québec ; 2020. 10 pages.

Pour la D^{re} Nathalie Saad, la téléconsultation par visioconférence n'est pas l'équivalent d'un appel téléphonique ni d'un appel FaceTime. « Ça se rapproche davantage de la vraie vie où une adjointe donne le rendez-vous au patient, l'accueille à son arrivée, lui explique la marche à suivre s'il y a des prises de sang à faire, etc. Tout comme à la clinique, la télémédecine doit se faire de façon organisée. »

La D^{re} Saad est toutefois confiante. « Les médecins et les patients vont s'habituer. » De fait, de douze à quinze consultations seraient nécessaires avant qu'un médecin soit à l'aise avec la télémédecine, selon un article de *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, une publication numérique de la Massachusetts Medical Society. Chez les patients, l'enthousiasme est au rendez-vous. Ainsi, lorsque le Réseau de télémédecine de l'Ontario a fait un projet pilote de consultation par vidéo à domicile en 2017, 62 % des patients ont dit que l'expérience était la même que celle d'une visite en personne et 19 % trouvaient que c'était mieux. De plus, lors d'un sondage Ipsos mené en 2018 pour l'Association médicale canadienne, 69 % des répondants ont déclaré qu'ils utiliseraient les consultations de santé virtuelles si c'était possible.

La télémédecine n'est cependant pas pour tous les patients, met en garde le D^r Beaulieu. « C'est souvent dû à des raisons technologiques : un mauvais Internet, pas d'ordinateur ou de téléphone intelligent, un inconfort avec la technologie. Certaines personnes tiennent aussi à voir leur médecin en personne. D'où l'importance de s'assurer que le patient est un bon candidat pour une rencontre virtuelle. » Mais si ce dernier dispose de la quincaillerie appropriée, le processus est relativement simple, comme a pu le constater l'auteur de ces lignes lorsqu'elle a testé l'une des plateformes.

Cela dit, le téléphone permet de régler beaucoup de choses. La D^{re} Sylvie Châteauvert est d'accord, mais elle apporte un bémol : « Voir le patient en plus de l'entendre me donne des informations supplémentaires. Je préfère les consultations

en personne, mais j'aurais une préférence pour la visioconférence si c'était aussi facile et aussi rapide d'utilisation que le téléphone. »

ACCESSIBILITÉ ET AUTRES AVANTAGES

Pendant la pandémie, la téléconsultation est entrée massivement dans le système de santé pour diminuer le risque d'exposition des patients et des médecins au virus, mais aussi pour éviter les dommages collatéraux. « On ne veut pas que les patients atteints de maladies chroniques soient oubliés, souligne la D^{re} Saad. Ils ont tout aussi besoin de leur médecin qu'avant la COVID-19. » De plus, la télémédecine permet aux médecins en quarantaine de continuer à pousser à la roue.

Il reste que les avantages de cette nouvelle façon de soigner vont bien au-delà de la crise actuelle. Au premier chef, l'accessibilité aux soins. « La population est vieillissante, plusieurs personnes ont des maladies chroniques ou des problèmes de mobilité, dit la D^{re} Saad. La téléconsultation permet ainsi à ces patients d'éviter des déplacements exigeants pour eux et pour leurs proches. » Les soins virtuels pourraient d'ailleurs aider à gérer l'augmentation de la demande de soins causée par le vieillissement de la population, selon un rapport publié en février par le Groupe de travail sur les soins virtuels qui rassemble l'Association médicale canadienne, le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Pour la population en général, la téléconsultation se traduit en gain de temps et d'argent. « Si je peux éviter à mes patients de perdre des heures de travail pour un suivi ou un petit problème de santé, c'est une bonne chose », mentionne la D^{re} Anne Sophy Laines. D'autant que les visites à distance évitent aussi aux patients de ronger leur frein dans la salle d'attente quand leur médecin a du retard. « Je prends le temps nécessaire pour répondre aux questions et aux inquiétudes du patient dans mon bureau, mais je n'aime pas savoir que d'autres patients attendent après moi, poursuit l'omnipraticienne. S'ils sont chez eux, ils peuvent faire une brassée de lavage ou autre chose en attendant. »

Permettre une meilleure accessibilité aux soins grâce à la téléconsultation pourrait aussi diminuer le taux d'absentéisme des patients. « Des rendez-vous manqués, il y en aura moins », prédit la D^{re} Saad.

La télémédecine favorise par ailleurs la collaboration interprofessionnelle. « Certaines plateformes comprennent des espaces collaboratifs où les professionnels de la santé peuvent échanger, enseigner et superviser à distance, note la D^{re} Lalancette. On pourrait voir apparaître davantage de communautés de pratique. » Les membres d'un cercle de soins peuvent aussi être connectés entre eux, ajoute le D^r Yanick Beaulieu. « Et ils peuvent partager des photos et des fichiers de manière sécurisée. »

LÀ POUR RESTER

La COVID-19 pourrait bien être la bougie d'allumage pour un déploiement durable de la télémédecine dans le système de santé québécois. «C'est illusoire de penser qu'on va recommencer à faire les choses comme avant, affirme la D^{re} Nathalie Saad, du Collège des médecins. Il n'y aura pas de retour en arrière. Nous devons toutefois continuer de nous assurer que la qualité des soins et la confidentialité sont au cœur de la mise en place de ce service.»

Comment les médecins de famille ont-ils l'intention d'intégrer à leur pratique cette nouvelle façon de soigner? «Pour mes patients atteints de maladies chroniques, c'est très intéressant, affirme la D^{re} Marie-Andrée Savard. Avec les téléconsultations, je pourrais en suivre certains de façon plus rapprochée. L'examen physique n'est pas nécessaire à chaque fois! Entre deux rendez-vous en personne, il pourrait y en avoir un à distance pour s'assurer que tout va bien. Même chose pour mes patients en dépression.» Selon le D^r Yanick Beaulieu, au moins la moitié des suivis peuvent s'effectuer en virtuel.

Pour sa part, le D^r Marcel Guilbault, du GMF de Gatineau, pense recourir aux téléconsultations pour expliquer à ses patients les résultats de tests ou leur prodiguer des conseils. «Mais ça dépend aussi du problème de santé. Pour expliquer au patient le résultat d'une tomodensitométrie lombaire, j'utilise des modèles en trois dimensions. Au téléphone, et même en visioconférence, c'est plus ardu de décrire une sténose spinale ou de montrer où se trouve la sortie d'un nerf.»

Si les médecins de famille souhaitent que la télémédecine reste pour de bon, un monde où leur pratique s'exercerait essentiellement de façon virtuelle n'est pas pour demain. Pour eux, l'examen physique est primordial. «Ma patiente aurait beau me décrire ou m'envoyer une photo de la bosse qu'elle a sous l'aisselle, je dois mettre les doigts dessus pour me faire une idée», lance le D^r Guilbault, qui est président de l'Association des médecins omnipraticiens de l'ouest du Québec.

Un point de vue que partage la D^{re} Châteauevert. «À distance, on n'a pas tout le portrait. Pendant la pandémie, j'ai vu un bébé de 18 mois pour le vacciner. En l'examinant, j'ai constaté que

sa rate était trop grosse. Finalement, ce n'était pas grave, mais ç'aurait pu l'être. En téléconsultation, je n'aurais jamais su que quelque chose clochait avec la rate de cet enfant.»

DES CHANTIERS POUR L'APRÈS-COVID-19

Certes, l'urgence sanitaire a accéléré l'arrivée de la télémédecine dans le système public de santé, mais il y a encore du pain sur la planche. Il faut notamment régler la question des ordonnances et, de façon plus générale, l'échange d'informations dans le réseau de la santé. «J'utilise le prescripteur de mon DME, mais plusieurs pharmacies sont encore incapables d'aller chercher les ordonnances dans le Dossier Santé Québec, déplore le D^r Michel Breton. Les systèmes doivent se parler. Je ne peux pas demander à chaque patient à quelle pharmacie il va!»

La connectivité entre les DME et les autres plateformes de soins de santé est en effet un gros défi, selon la D^{re} Nathalie Saad. «Et il est temps que les télécopies disparaissent. Il n'y a plus un médecin ni un pharmacien qui veut continuer à les gérer.»

Il faudra aussi s'entendre avec le ministère sur la rémunération des médecins pour les services effectués à distance. «Ça fait 27 ans que je fais des consultations téléphoniques, lance la D^{re} Sylvie Châteauevert. La différence maintenant, c'est que je suis payée.» C'est en effet le cas pendant l'urgence sanitaire. Mais que se passera-t-il après? Pour le D^r Breton, il sera nécessaire de faire un virage vers un mode de rémunération où la capitation prendra plus de place. «De cette façon, les téléconsultations feront partie de la prise en charge», dit cet ancien président de l'Association des médecins omnipraticiens de Laval. À ce propos, signalons que le Groupe de travail sur les soins virtuels a déterminé que la rémunération à l'acte constituait un obstacle à l'adoption des soins virtuels.

De son côté, la D^{re} Julie Lalancette pense qu'il faudra prendre une pause pour tirer des leçons de ce qui a été fait pendant la crise. «En plus de revoir la rémunération, il va falloir définir des balises en matière de téléconsultation. Y aura-t-il des limites? Lesquelles? Des changements législatifs seront aussi nécessaires. La FMOQ veut que cet outil demeure, mais ça ne remplacera pas tout.» //

IMPORTANT

À TOUS LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE FAMILIALE

Changement de marche à suivre pour recevoir votre revue papier du *Médecin du Québec*

À compter de juillet 2020, pour recevoir la revue, vous devrez absolument vous créer un compte directement sur le site Web de la FMOQ au mon.fmoq.org.

Ensuite, vous pourrez indiquer si vous désirez recevoir la revue papier et valider votre adresse de correspondance, le cas échéant.