

ENTREVUE AVEC LE PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DE L'OUEST DU QUÉBEC

LES INNOVATIONS ISSUES DE LA CRISE DE LA COVID-19

En Outaouais, la pandémie a hâté de nombreux projets : un registre des niveaux de soins des patients, un comité sur la réorientation aux urgences, des courriels sécurisés offrant de nouvelles possibilités, etc.

Le **D^r Marcel Guilbault**, président de l'Association des médecins omnipraticiens de l'ouest du Québec, explique ces innovations.



Entrevue et photo : Élyanthe Nord

M.Q. – LA PANDÉMIE A ACCÉLÉRÉ LA RÉALISATION DE BIEN DES PROJETS. DANS VOTRE RÉGION, PAR EXEMPLE, UN REGISTRE DES NIVEAUX DE SOINS DES PATIENTS A ÉTÉ CRÉÉ.

M.G. – En Outaouais, on vient effectivement de mettre sur pied un dépôt régional du niveau d'intervention médicale souhaitée par les patients. Les médecins peuvent envoyer à une adresse courriel sécurisée un document indiquant le niveau de soins que désirent leurs patients. Ils nomment le fichier simplement avec le numéro d'assurance maladie de ces derniers et y ajoutent « .pdf ». Le système, conçu par le centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), reconnaît automatiquement ces numéros et verse le document dans un dépôt. Ce dernier est accessible aux médecins et aux professionnels de la santé de la région. Même les ambulanciers peuvent le consulter. Ainsi, quand arrive à l'urgence un patient comateux ou trop malade pour discuter, les urgentologues peuvent vérifier dans la liste, grâce à son numéro d'assurance maladie, si son niveau de soins a été établi. Ils peuvent alors savoir si le patient veut être réanimé ou non, être traité ou non, ou s'il désire seulement recevoir des soins de confort.

Ce projet de registre des niveaux de soins a vu le jour grâce à la collaboration des directions du CISSSO, du département régional de médecine générale (DRMG), de la directrice des services professionnels (DSP) et de l'Association des médecins omnipraticiens de l'ouest du Québec (AMOOQ).

M.Q. – EST-CE QUE TOUS LES MÉDECINS SE SENTENT À L'AISE À L'ÉGARD CE SYSTÈME ?

M.G. – Certaines mesures ont été prises pour aider les médecins à discuter des niveaux de soins avec les patients et leurs familles. La **D^{re} Isabelle Gagnon** a ainsi préparé un webinaire sur la manière de déterminer le niveau d'intervention médicale désiré. Ce cours a été présenté à plusieurs reprises à des centaines de médecins.

M.Q. – QUELS AUTRES PROJETS LA PANDÉMIE A-T-ELLE ACCÉLÉRÉS ?

M.G. – Un « comité de réorientation des urgences » a aussi été créé. Il se réunit toutes les deux semaines sur Teams pour discuter des cas des patients P4 et P5 de l'urgence qui ont été réorientés vers les cliniques et les groupes de médecine de famille (GMF). Le comité regarde comment on peut améliorer le système. Certains patients sont parfois redirigés vers les cliniques alors qu'ils ne devraient pas l'être. On veut éviter que les médecins de cabinet soient échaudés en recevant un malade instable.

Le comité de réorientation, qui comprend des médecins d'urgence et des infirmières du triage, a été mis sur pied par la **D^{re} Geneviève Gagnon**, une des DSP adjointes du CISSSO. J'y participe moi-même en tant que chef du DRMG. Ensemble, nous essayons de trouver les meilleurs critères de réorientation possible.

M.Q. – C'EST LE SYSTÈME RENDEZ-VOUS SANTÉ QUÉBEC QUI EST EMPLOYÉ POUR LA RÉORIENTATION ?

M.G. – Oui. Et il a fallu optimiser l'utilisation du système Rendez-vous santé Québec (RVSQ) par les GMF et les cliniques. Notre chargé de projet, **M^{me} Katherine Rock**, a beaucoup travaillé avec les équipes des GMF pour permettre le meilleur emploi possible du système. Il faut, par exemple, que les GMF et les cliniques réservent des plages pour les urgences mineures de leurs patients, gardent des rendez-vous pour la réorientation des patients classés P4 et P5 et prévoient aussi un accès populationnel pour désengorger les urgences. Il a fallu faire beaucoup d'enseignement. Comme omnipraticien, par exemple, je dois savoir que si un de mes patients consulte à l'urgence pour une entorse de la cheville, il faut que j'aie de la place pour le voir rapidement, parce que l'urgence va me l'envoyer.

Dans les réunions du comité de réorientation, nous nous penchons donc également sur l'utilisation optimale du RVSQ. La DSP adjointe et moi faisons parvenir des messages aux médecins pour les encourager. On leur dit « bravo » quand tout se passe bien. Mais on surveille aussi leur RVSQ. Parfois, on leur indique : « Vous n'avez pas assez de plages ouvertes. Vous devez en ajouter. »

M.Q. – CETTE MÉTHODE DONNE-T-ELLE DES RÉSULTATS ?

M.G. – Oui. En avril, l'urgence de l'Hôpital de Gatineau a réorienté 37,2 % des patients P4 et P5 vers les cliniques, et celle de l'Hôpital de Hull, 30,9 %. Ces établissements se sont ainsi classés respectivement au deuxième et au quatrième rang dans tout le Québec pour les réorientations. Je pense que notre comité a contribué à ce succès. Une des choses qui va nous rester après la pandémie, c'est le travail de collaboration entre tous les médecins ainsi qu'entre le DRMG et la DSP du CISSSO.

M.Q. – QU'EN EST-IL SUR LE PLAN DES COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES ?

M.G. – La pandémie a favorisé la mise en place des téléconsultations, mais aussi des échanges électroniques entre médecins et patients. Cela va continuer après. Comme président de l'AMOQ et chef de DRMG, j'ai souligné à de multiples reprises aux médecins l'importance d'utiliser des courriels sécurisés et cryptés. Comme équipe, nous les avons beaucoup poussés à activer leur courriel sécurisé au sein du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS). Cela leur permet de communiquer de manière confidentielle non seulement avec leurs patients, mais aussi entre eux et avec nous pour régler certains problèmes.

Au DRMG, par exemple, nous avons créé une adresse pour signaler les problèmes de communication avec les spécialistes. Grâce au RTSS, les omnipraticiens peuvent envoyer de façon sûre les données du patient ainsi que des informations, par exemple, sur une consultation en spécialité au sujet de laquelle il y a un problème, une radiographie qui n'a pas été transmise ou une demande à laquelle le spécialiste n'a pas répondu. Ces renseignements arrivent dans une boîte du DRMG, et une équipe du CISSSO se penche ensuite sur la situation pour essayer de trouver une solution.

Par ailleurs, en collaboration avec la DSP adjointe en première ligne, la **D^{re} Emmanuelle Britton**, nous avons réactivé les adresses électroniques génériques sécurisées des GMF. Ces dernières permettent maintenant aux archives des différentes installations du CISSSO de transmettre les résumés d'hospitalisation à tous les GMF. Par conséquent, quand un patient d'un GMF reçoit son congé de l'hôpital, le résumé rempli par le médecin est envoyé aux archives qui le font parvenir dans un délai de 24 à 48 heures dans la boîte sécurisée de la clinique. Les urgences également vont bientôt procéder ainsi.

Il faut cependant que cette façon de faire se généralise à l'ensemble des médecins. On a récemment eu une table des chefs de département, à laquelle je participe, pour discuter du fait que les spécialistes devraient, eux aussi, employer les courriels sécurisés. Cela faciliterait les communications avec les médecins de famille. Il serait également souhaitable que les spécialistes collaborent avec les équipes sur Teams. Tout le monde est débordé, et ce sont des façons faciles de se transmettre des informations et de travailler ensemble.

M.Q. – QUELS ONT FINALEMENT ÉTÉ LES BONS CÔTÉS DE LA CRISE DE LA COVID-19 ?

M.G. – Elle a accéléré la mise en œuvre de beaucoup de projets, que ce soit sur le plan de l'informatisation ou des communications, et a favorisé la création de mesures comme les gardes dans les résidences pour aînés et les ressources intermédiaires. Je pense que l'une des leçons à tirer de la pandémie, c'est que la collaboration est la clé. Quand on travaille ensemble dans le même but, même si cela demande plus de temps et d'engagement personnel, on en sort tous gagnants. Je crois qu'on a mis en place des outils et des façons de faire qui nous permettent à la fois de bien nous organiser et de bien coopérer. //