

Message du Président. Accès ou continuité?

Margaret Tromp, MD¹

Department of Family
Medicine, Queen's
University, Kingston,
Canada

Correspondance:
Margaret Tromp,
margaret.tromp@gmail.com

Je fais actuellement une suppléance à Moose Factory et ce lieu historique, mais isolé me fait penser aux technologies ayant amélioré la communication entre les professionnels de la santé et les patients. La radio bidirectionnelle permettait aux postes des infirmières en région isolée de communiquer avec les médecins. Le téléphone et le télécopieur ont suivi, puis l'internet a permis de transférer notes et images. À Moose Factory, lorsque je demande une radiographie pour un patient de l'urgence, le rapport, lu par un radiologiste à Timmins, m'attend déjà souvent lorsque je retourne évaluer le patient.

Les soins virtuels sont un progrès récent en matière de soins aux patients. Au début, les soins virtuels nécessitaient de l'équipement de télé-médecine qui n'était disponible que dans les hôpitaux et les cliniques, et une infirmière devait être présente pour aider à examiner le patient. Aujourd'hui, cela SE fait dans le confort du foyer et, dans certains cas, depuis une pharmacie de la localité.

De nombreuses communautés rurales accusent une pénurie de médecins, et les cliniques ayant pignon sur rue améliorent l'accès des patients. Cela doit être équilibré avec l'absence de continuité. Nous savons que la continuité des soins réduit la mortalité¹ et abaisse les coûts sur le système.² Les patients accordent en général plus de valeur à l'accès plutôt qu'à la continuité pour leurs problèmes aigus, mais préfèrent la continuité pour les problèmes

chroniques, les morbidités multiples et les examens généraux.^{3,4}

La médecine familiale dépend du contexte et les médecins locaux connaissent les ressources offertes et savent à qui recommander les patients; ils connaissent aussi les problèmes économiques et sociaux pouvant influencer sur la santé du patient. Il faut encourager les médecins qui dispensent des soins virtuels seulement ou épisodiques à passer du temps en clinique dans la collectivité qu'ils servent afin de mieux comprendre le contexte de leurs patients.

Certains médecins qui sont incapables de travailler à temps plein en communauté rurale pourraient servir la population rurale en effectuant régulièrement des visites en personne pour suppléer les soins virtuels lorsqu'ils sont absents de la collectivité.

Et finalement, les soins virtuels permettent aussi aux médecins de voir leurs propres patients qui sont incapables de SE rendre au bureau et n'ont pas besoin d'un examen physique, de manière à assurer la continuité des soins.

REFERENCES

1. Pereira Gray DJ, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open* 2018;8:e021161.
2. Hollander MJ, Kadlec H. Financial implications of the continuity of primary care. *Perm J* 2015;19:4-10.
3. Ehman KM, Deyo-Svendsen M, Merten Z, Kramlinger AM, Garrison GM. How preferences for continuity and access differ between multimorbidity and healthy patients in a team care setting. *J Prim Care Community Health* 2017;8:319-23.
4. Oliver D, Deal K, Howard M, Qian H, Agarwal G, Guenter D, et al. Patient trade-offs between continuity and access in primary care interprofessional teaching clinics in Canada: A cross-sectional survey using discrete choice experiment. *BMJ Open* 2019;9:e023578.