

L'espoir au cœur d'une pandémie mondiale

Nicholas Pimlott MD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE



Un temps viendra où l'on comprendra tout cela, pour-quoi ces souffrances, il n'y aura plus de mystère: mais en attendant, il faut vivre... il faut travailler, travailler...

Anton Chekhov, Les trois sœurs

En plein cœur de la pandémie mondiale d'infection au coronavirus (COVID-19), les éditoriaux des revues médicales ne peuvent porter que sur un seul sujet, maintenant et dans un avenir prévisible, alors que tant de nos certitudes et idéologies antérieures ont été jetées par-dessus bord.

La rédaction de mes éditoriaux, comme la plupart des projets d'écriture, est un exercice solitaire et individuel. Mais la vague de la pandémie de COVID-19 nous engloutit, et fait appel à une sagesse et à des actions collectives. Ce mois-ci, j'ai communiqué avec certains collègues médecins de famille au pays pour solliciter leurs réflexions personnelles à propos des effets de la COVID-19 sur leur pratique, leur communauté et leur personne. Je leur ai aussi demandé ce qu'ils pensaient de l'avenir au sortir de cette pandémie, et des leçons profondes à en tirer. On pourrait dire qu'il s'agit ici d'une petite étude qualitative dont ont surgi 2 thèmes omniprésents.

Transformation

Le premier thème était la manière dont la COVID-19 avait rapidement transformé la façon d'exercer la médecine familiale. Difficile, voire impossible à envisager il y a si peu de temps, l'adoption généralisée des soins virtuels est maintenant une réalité. Dans les cliniques de toutes les régions du pays, nous nous sommes massivement tournés vers les soins virtuels (par téléphone ou vidéo) afin de respecter la distanciation sociale tout en soignant nos patients. Il n'a pas fallu des années, mais seulement quelques jours.

Certains médecins en Italie, l'un des pays les plus durement frappés par la COVID-19 jusqu'à présent, préconisaient que nous traitions autant de patients atteints de la COVID-19 que possible dans la communauté¹, là où nous jouons un rôle essentiel. Des collègues médecins de famille au Royaume-Uni, un pays qui, comme le Canada, avait des capacités limitées de dépistage des patients symptomatiques, ont élaboré un algorithme de grande qualité sur une base consensuelle pour aider les omnipraticiens à fournir virtuellement des soins sécuritaires et efficaces à de tels patients². Compte tenu de la nature évolutive de la pandémie, il y aura de nombreuses occasions d'évaluer de tels outils, un héritage pour les soins durant les pandémies à venir, de même que pour les soins habituels en médecine familiale.

Des collègues ont réfléchi au fait que la pandémie avait exposé les problèmes du modèle de pratique sous forme de

petite entreprise, notamment la mise à pied de personnel et même de médecins par de nombreuses cliniques en raison du manque de patients. La rémunération à l'acte est un mode de rémunération précaire en temps de pandémie mondiale, et cette réalité devrait accélérer l'adoption d'autres modèles au Canada.

On ressent de l'énergie et de la fierté dans la réponse de la médecine familiale à la pandémie, mais aussi un sentiment d'abandon, à la suite de la perte de la salle d'attente traditionnelle et du contact humain dans les rencontres en personne. Tous les collègues craignaient les répercussions de la COVID-19 sur les plus vulnérables et défavorisés dans la société, dont les personnes âgées et isolées, les personnes confinées avec un partenaire abusif, les pauvres et les itinérants. Les variations dans les déterminants socioéconomiques de la santé sont plus prononcées en temps de pandémie.

Espoir et optimisme

Le deuxième thème était l'espoir et l'optimisme: l'espoir que nous tirerons des leçons fondamentales et la conviction que nous changerons en conséquence.

On espère que sera restaurée la confiance envers la science et les institutions publiques qu'ont créées les sociétés pour les protéger contre des désastres comme les pandémies mondiales. Il est trop tôt pour dire comment s'en sortiront les pays, mais nous savons que des pays riches comme les États-Unis et le Royaume-Uni, qui ont dépourvu de ressources ces institutions publiques, s'en tireront moins bien, et que les pays à faible revenu qui ne sont pas dotés de telles institutions connaîtront un sort encore pire.

Nous avons confiance dans la communauté et ses rapports, et nous reconnaissons notre humanité et notre vulnérabilité communes. On espère que parmi les leçons apprises par les pays à revenu élevé comme le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni, figurera l'importance d'avoir de solides filets de sécurité économique, parce que jusqu'à présent, il semble que presque tout le monde, sauf les très riches, est maintenant vulnérable.

Nous reconnaissons combien nous en apprenons de nos collègues internationaux en ce moment de crise³, et nous gardons espoir que cette pandémie nous enseignera l'humilité. Nous espérons qu'à l'instar de cette unification de la communauté mondiale pour lutter contre la pandémie planétaire, nous saurons aussi nous unir pour régler d'autres importants problèmes mondiaux comme le changement climatique et la pauvreté. 

Remerciements

Je remercie mes collègues médecins de famille, les D^{rs} Mike Allan de Salt Spring Island (C.-B.), Sarah Fraser d'Antigonish (N.-É.), Brent Kvern de Winnipeg (Manitoba), David Ponka d'Ottawa (Ontario) et Jeff Sisler de Winnipeg (Manitoba), d'avoir généreusement partagé avec moi leurs réflexions et leur sagesse.