

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Foundation for
Advancing
Family Medicine

Fondation pour
l'avancement de la
médecine familiale

Faire progresser la médecine de famille durant la pandémie : Phase I du programme SCI-COVID





Reconnaissance du financement

Le Programme de subventions pour lutter contre les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID) a été lancé en 2020 par la Fondation pour l'avancement de médecine familiale (FAMF) grâce au généreux soutien financier de la Fondation AMC.

Remerciements

L'équipe de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale remercie chaleureusement les équipes des projets de la phase I du programme SCI-COVID, les équipes de la recherche et des communications du CMFC ainsi que Sarah Hicks Consulting pour leur soutien inestimable dans l'élaboration et la rédaction de ce rapport.

© 2021 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément aux renseignements ci-après.

Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Collège des médecins de famille du Canada. *Faire progresser la médecine de famille durant la pandémie : Phase I du programme SCI-COVID*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2021.

Table des matières

Avant-propos	1
La médecine de famille : Un pivot dans la lutte contre la pandémie au Canada	2
Phase I du programme SCI-COVID	3
Des succès d'innovation	5
Phase II du programme SCI-COVID	21
Collaborateurs à la phase II du programme SCI-COVID	22



Avant-propos

La pandémie de COVID-19 a perturbé la santé et le bien-être de la population mondiale et a exercé une pression exceptionnellement forte sur le système de santé canadien.

Peu après la détection des premiers cas d'infection par COVID-19 au Canada et la déclaration d'une pandémie mondiale par l'OMS, la Fondation AMC et la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF) ont reconnu l'importance d'appuyer la réponse des médecins de famille. Grâce à un généreux don de 5 millions de dollars de la Fondation AMC, la FAMF a lancé le Programme de subventions pour lutter contre les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID) en avril 2020.

La SCI-COVID comporte deux phases. La première phase, qui a commencé au printemps 2020, soutenait des projets d'innovation en médecine de famille conçus pour avoir un impact rapide et pour répondre aux défis urgents cernés au début de la pandémie. La deuxième phase, qui a commencé en avril 2021, a pour but d'encourager des initiatives visant un impact à long terme.

La FAMF a également alloué des fonds distincts pour soutenir des efforts comparables dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le programme SCI-COVID Monde, administré par le Centre Besroul pour la médecine familiale mondiale du Collège des médecins de famille du Canada (Centre Besroul), a soutenu financièrement des initiatives en Afrique du Sud et en Indonésie. Ces projets devraient renforcer le rôle de la médecine de famille dans les communautés qui disposent de peu de ressources.

Le rapport *Progrès en médecine de famille durant la pandémie : Phase I du programme SCI-COVID* porte

sur la première phase du programme. Il présente les 15 projets d'innovation financés pour un soutien rapide adapté aux besoins ainsi que l'impact qu'ils ont eu. Les équipes des projets retenus pour la phase I ont attaqué divers enjeux cruciaux, y compris les populations à risque et vulnérables, la continuité des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques ou de troubles de santé mentale, l'amélioration de la pratique et l'intégration des systèmes de données.

En donnant lieu à des réflexions et en prenant un engagement envers le changement et les soins aux patients, chacun de ces projets a aidé à atténuer l'impact de la COVID-19 sur la population canadienne. C'est avec une profonde gratitude que nous avons vu ces équipes se dévouer pour renforcer les soins aux patients et la médecine de famille en temps de crise, tout en poursuivant leur travail aux premières lignes.

Nous tenons à remercier sincèrement le Comité de direction de la SCI-COVID, présidé par D^{re} Marie-Dominique Beaulieu, pour l'expertise avec laquelle il a guidé la mise en œuvre du programme, de même que le Comité de sélection de la SCI-COVID, présidé par D^{re} Ruth Wilson, pour l'évaluation rigoureuse de plus d'une centaine de propositions. Tout comme les équipes de projet, nos médecins de famille bénévoles consacrent un temps précieux à l'avancement de programmes de première nécessité tels que la SCI-COVID.

La FAMF est fermement déterminée à soutenir les médecins de famille grâce à des initiatives de recherche et d'éducation. Nous vous invitons à vous renseigner de manière générale sur le programme SCI-COVID et à songer la façon dont ces 15 projets d'innovation pourraient vous aider dans votre propre pratique.

Cordialement,



Francine Lemire, MD CM, CCMF, FCMF, CAÉ, IAS. A
Directrice générale et chef de la direction
Le Collège des médecins de famille du Canada



Claudia Zuccato Ria
Directrice générale
Fondation pour l'avancement de la médecine familiale
Le Collège des médecins de famille du Canada

La médecine de famille : Un pivot dans la lutte contre la pandémie au Canada

« La pandémie a été la source d'un stress intense et de perturbation dans la vie de tout le monde au Canada, en particulier des personnes vulnérables. Les médecins de famille ont été un pivot dans la lutte contre la pandémie, et ils contribuent de façon critique à assurer l'accès équitable aux soins de santé alors que nous nous remettons ensemble de la pandémie. »

—D^{re} **Cathy Cervin**, présidente du CMFC

« La collaboration entre la Fondation AMC et la FAMF est un exemple édifiant de ce qu'il est possible d'accomplir quand des partenaires du système de santé font équipe. Nous sommes convaincus que les projets d'innovation réalisés grâce au programme SCI-COVID continueront de renforcer la médecine de famille et l'ensemble de notre système de santé pendant des années encore. »

—D^{re} **Jeanette Boyd**, présidente du Conseil d'administration de la FAMF, et **Allison Seymour**, présidente de la Fondation AMC

Dès le début de la pandémie, les médecins de famille ont vite réagi au choc sans précédent qui a frappé les communautés, le système de santé et les soins aux patients.

Alors que c'est l'impact de la COVID-19 dans les hôpitaux qui fait les manchettes dans les médias, la plupart des personnes qui contractent la maladie se rétablissent à domicile avec le soutien de leur médecin de famille et de leurs autres proches aidants. Ce sont aussi les médecins de famille et les équipes de soins primaires qui aident les patients à composer avec les répercussions indirectes de la pandémie, comme l'anxiété et la dépression. Puis, à mesure que la pandémie recule, il reviendra aux médecins de famille d'aider à prendre en charge les effets que cette période de chamboulement intense aura eus sur les patients.

Tout au long de la pandémie, les médecins de famille ont été au cœur de la lutte contre la pandémie au Canada. En tant que fournisseurs de soins de première ligne, dotés de vastes compétences, ils ont rapidement adapté leurs lieux de pratique pour faire face à

la crise de la COVID-19 malgré sa constante évolution. Main dans la main avec la santé publique et d'autres professionnels de la santé, ils ont veillé à ce que leurs patients continuent de recevoir des soins médicaux en toute sécurité et en temps opportun. Ils ont trouvé de nouvelles solutions pour demeurer en contact avec leurs patients, et ce, tout en apportant leur aide dans d'autres secteurs du système de santé.

Pour favoriser l'innovation en médecine de famille durant la pandémie, la FAMF a mis sur pied un programme de financement déployé en deux phases, le Programme de subventions pour lutter contre les impacts de la pandémie de COVID-19 (SCI-COVID), grâce à un généreux don de 5 millions de dollars de la Fondation AMC. L'objectif du programme pluri-annuel SCI-COVID était d'encourager des initiatives qui auraient un impact important à court terme et permettait de répondre aux besoins urgents des patients, ainsi que des initiatives à plus long terme qui aideraient à préparer les médecins de famille, leurs équipes et la communauté à relever les défis durables liés à la pandémie.

Le programme de financement SCI-COVID comporte deux phases :

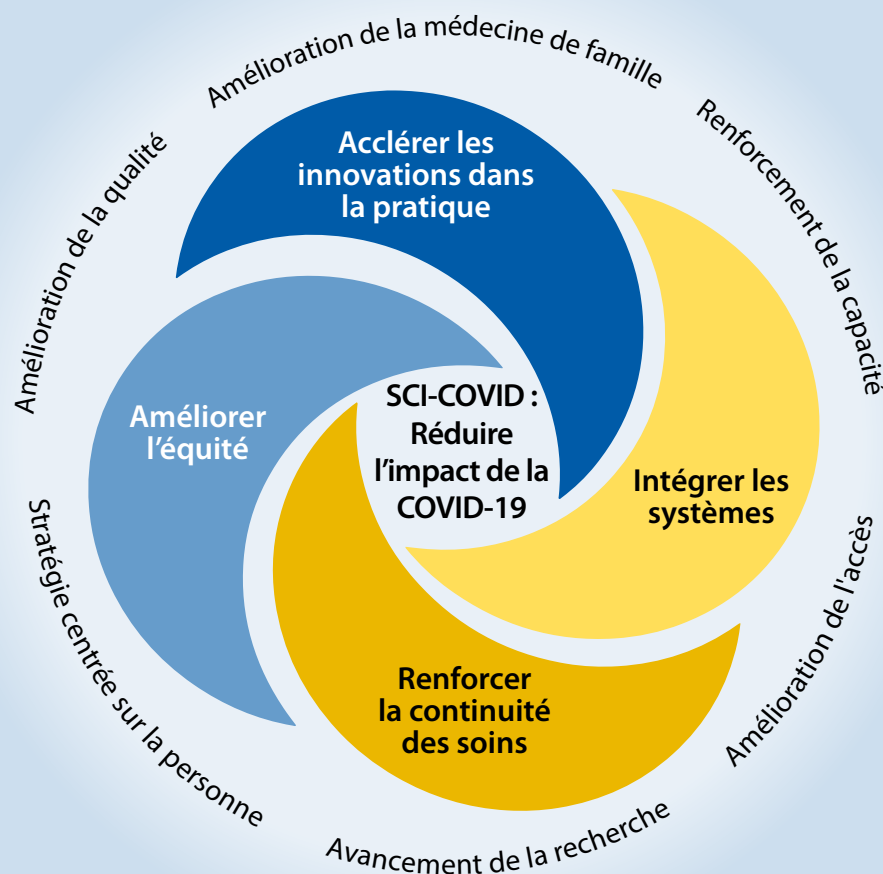
- La **phase I** ciblait des projets d'innovation immédiats et à court terme qui visaient à maximiser l'efficacité des soins aux patients en préservant la sécurité des travailleurs et des travailleuses de la santé.
- La **phase II** se concentre sur les projets d'innovation et les initiatives qui préparent la médecine de famille et la communauté à répondre aux défis liés à la pandémie à long terme.

Phase I du programme SCI-COVID

« Le programme SCI-COVID réaffirme l'importance de financer la recherche et l'innovation en médecine de famille pour améliorer les résultats de santé des patients, la santé des populations et le bien-être de la société. »

D^r Rick Glazier, scientifique principal, ICES ; scientifique, MAP Centre for Urban Health Solutions, Hôpital St. Michael ; professeur de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

Innovation rapides et receptives en médecine de famille



Le financement de la phase I de la SCI-COVID a été accordé à 15 équipes de médecine de famille, sélectionnées parmi plus d'une centaine de propositions, pour les effets bénéfiques mesurables qu'ils promettaient d'avoir rapidement sur les patients et les communautés partout au Canada. Les projets ont débuté à l'automne 2020 et se sont terminés au printemps 2021.

Au cours de six à huit mois, chaque projet de la SCI-COVID a permis à une équipe multidisciplinaire

de mettre rapidement en œuvre des innovations pragmatiques et de les évaluer. Bien que chacun employait sa propre approche, les projets de la phase I de la SCI-COVID ont eu l'effet combiné de consolider le rôle crucial de la médecine de famille dans la réponse nationale à la pandémie.

Ensemble, ils ont réussi à atténuer ses répercussions en **améliorant l'équité**, en **intégrant les systèmes**, en **accélérant les innovations dans la pratique** et en **renforçant la continuité des soins**.



Un aperçu de l'impact

Beaucoup des équipes de projet ont réagi à l'effet disproportionné de la COVID-19 sur les communautés mal desservies en misant sur l'**amélioration de l'accès** et l'**élaboration de stratégies centrées sur la personne** pour accroître l'équité des soins. Une équipe en Alberta a compris que pour enrayer les éclosons dans les lieux de travail industriels, il fallait agir sur les déterminants sociaux de la santé, tandis qu'une équipe de Toronto a collaboré avec des administrateurs de refuges pour sans-abri pour les aider à appliquer les mesures de santé publique et offrir une aide médicale. Deux projets à Montréal ont réussi à mettre en place un soutien des pairs, l'une au sein du système de refuges et l'autre auprès de migrants de la communauté LGBTQ2S+.

Les projets de la phase I ont également aidé à **renforcer la capacité du système** et à diminuer la pression sur les hôpitaux. Une équipe à Hamilton a mis au point un protocole améliorant les soins à domicile pour les patients atteints d'une infection aiguë à la COVID-19. Il consistait à distribuer des appareils de surveillance du niveau d'oxygène pour détecter l'aggravation de la maladie. Parallèlement, une équipe à Toronto a essayé un nouveau protocole de mise en décubitus ventral pour diminuer les difficultés respiratoires des patients à domicile.

Plusieurs projets visaient à **améliorer la médecine de famille** en renforçant les liens entre les soins primaires, le système de santé et des partenaires communautaires. En Alberta, une équipe a travaillé auprès d'une Première Nation afin de réduire le risque d'éclosons au moyen d'un partenariat entre la Première Nation, les soins primaires et la santé publique. Une autre équipe établie en Alberta a amélioré l'accès aux soins à Calgary en aidant à mettre les

patients atteints de la COVID-19 en contact avec un fournisseur de soins primaires.

D'autres projets entendaient **faire avancer la recherche et appuyer l'amélioration de la qualité** en recueillant et en analysant des données. Une équipe ontarienne a mis sur pied l'infrastructure requise pour un accès rapide aux données des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) afin d'alimenter des travaux de recherche cruciaux sur les effets de la pandémie dans la communauté. Un autre projet en Ontario a étudié les pratiques de prescription dans les établissements de soins de longue durée (SLD) pour améliorer les soins palliatifs et les soins de fin de vie durant la pandémie.

Pour d'autres projets, l'objectif était d'améliorer l'accès aux soins et d'en **assurer la sécurité et la continuité** pour les patients atteints de maladies chroniques, y compris les troubles de santé mentale. Une équipe d'Hamilton a mis au point un protocole pour offrir virtuellement du soutien en santé mentale aux personnes fragiles pour qui il est difficile d'accéder aux soins. Une autre équipe à Ottawa a élaboré une évaluation virtuelle de la commotion cérébrale à l'usage des médecins de famille. Une équipe de Windsor a ouvert une clinique sans rendez-vous pour les patients en proie à des problèmes aigus de santé mentale, tandis qu'un projet à Montréal a évalué des outils d'autosoin pour les personnes âgées aux prises avec des problèmes de santé mentale. Enfin, une équipe de Sherbrooke a adapté une stratégie de gestion de cas, permettant à des infirmières en soins primaires d'évaluer les besoins des patients au téléphone afin de les orienter vers des services de santé mentale ou autres ressources.

Des succès d'innovation

« Le programme SCI-COVID offre des ressources d'une nécessité absolue pour soutenir des projets d'innovation en médecine de famille qui s'attaquent à des défis de taille en matière de soins aux patients et pour le système de santé. »

Marie-Dominique Beaulieu

CQ, MD, CCMF, MSc, FCMF,
présidente du Comité de direction de la
SCI-COVID; professeure émérite,
Département de médecine de famille et de
médecine d'urgence, Faculté de médecine,
Université de Montréal

« Ces projets sont des exemples édifiants de collaboration entre des médecins de famille de partout au pays qui permet d'atténuer l'impact de la COVID-19 sur la population canadienne. »

C. Ruth Wilson

CM, MD, CCMF, FCMF, LLD,
présidente, Comité de sélection de la phase I de la
SCI-COVID; professeure émérite, Département
de médecine de famille, Université Queen's



Communauté soignante : Intégrer le soutien des pairs pour venir en aide aux sans-abris durant la pandémie

Centre-Sud de Montréal (Québec)

Résumé du projet

Au printemps 2020, les refuges ont été durement touchés par des éclosons de COVID-19 et les services de santé ont été centralisés dans les hôpitaux, privant de nombreuses personnes en situation d'itinérance de services indispensables à leur santé.

D^r Antoine Boivin, D^r Mathieu Isabel et le personnel d'une clinique communautaire locale ont constaté qu'il était urgent de renforcer l'accès aux soins pour cette population vulnérable. Ils ont donc adapté la Communauté soignante, un modèle de soins communautaires intégrés reconnu à l'échelle internationale.

L'équipe du projet a jumelé des membres de l'équipe de soins primaires à des pairs aidants afin d'offrir les services communautaires et sanitaires essentiels. Les pairs aidants facilitaient le contact avec les clients et aidaient l'équipe clinique à comprendre les défis uniques auxquels sont confrontées les personnes marginalisées et isolées.

Avec les impacts de la pandémie qui continuent de se faire sentir sur les communautés d'un bout à l'autre du pays, le modèle de Communauté soignante offre aux leaders communautaires et aux dirigeants du système de santé une stratégie d'intervention efficace pour atténuer les conséquences néfastes de crises sanitaires comme la COVID-19.

Visages de la COVID-19

Créer des liens et offrir de l'espoir

Après une décennie comme sans-abri, Daniel Turgeon a suivi une formation de pair aidant afin d'aider les autres en leur offrant conseils et compassion.

Son expérience personnelle lui confère la crédibilité et la perspective requises pour établir des liens significatifs avec les personnes de sa communauté qui ont été durement touchées par la pandémie.

Son travail a aidé l'équipe à établir des liens avec des personnes qui, jusqu'alors, faisaient peu confiance au système de santé.

Son impact peut se résumer en trois mots : pont, espoir, sens.



« L'intégration d'un pair aidant nous a tous aidés, les patients comme le personnel. Cela nous rappelle notre mission et nous a permis de nous sentir utiles pendant une période sombre. »

Personnel du Centre local des services communautaires (CLSC) des Faubourgs



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Antoine Boivin, MD, PhD
Chaire de recherche du Canada
sur le partenariat avec les
patients et les communautés



Mathieu Isabel, MD, MA, CCMF
CLSC des Faubourgs



Daniel Turgeon
Pair aidant

Améliorer les soins dans les refuges :

Le modèle CARE

Toronto (Ontario)

Résumé du projet

Les personnes en situation d'itinérance présentent un risque accru d'hospitalisation et de décès attribuables à la COVID-19.

Dr Aaron Orkin et ses collègues de l'Inner City Health Associates ont mis au point le modèle CARE (COVID-Alert Risk Evaluation and Management) afin de gérer ces complexités et ces risques en offrant des interventions et des mesures de soutien auprès des sans-abris et des refuges dans le but de prévenir la COVID-19 et de réduire son impact dans les refuges de Toronto.

Cette innovation fait appel à un outil de stratification du risque pour aider les équipes de soins primaires et les refuges partenaires à répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables dans la communauté des refuges, à atténuer les risques, et à prendre en charge les efforts de prévention de la COVID-19 et de rétablissement.

Ce modèle a permis de renforcer les relations entre les soins primaires et les administrateurs des refuges ainsi que les partenaires communautaires. Qui plus est, il a été étendu à plus grande échelle dans tout le réseau de refuges de Toronto. En outre, il a permis de renforcer à long terme la capacité des travailleurs de la santé de première ligne de lutter contre les maladies infectieuses.



Aaron Orkin, MD, MSc, MPH, CCMF(MU), FRCPC
Responsable de la santé de la population,
Inner City Health Associates

Visages de la COVID-19

Une approche multidimensionnelle pour soutenir Maria

Maria travaille à temps partiel et habite dans un refuge. À l'aide de l'outil d'évaluation CARE, le personnel du refuge a déterminé que Maria présentait un risque élevé de souffrir de conséquences graves si elle contractait la COVID-19 en raison de son âge et de ses problèmes de santé.

Maria a discuté avec le personnel et avec une infirmière en santé publique des stratégies de prévention de la COVID-19. Ensemble, ils ont pris des dispositions pour suivre les mesures de santé publique.

La mise en place du programme CARE a également permis au personnel des refuges de mieux connaître les besoins des résidents en matière de toxicomanies et de santé mentale. Munis de ces renseignements, ils ont élaboré une approche visant à orienter les clients vers des ressources et des logements afin d'éviter un retour à l'itinérance.



« Inner City Health Associates et le modèle CARE jouent un rôle essentiel pour la communauté des refuges. Ils ont formé notre personnel sur des stratégies qui permettent de renseigner les clients sur le dépistage et la vaccination et ils ont fourni un soutien pratique pour dépistage sur place et l'accès à des lits dans les sites de rétablissement de la COVID-19. »

Dr Jake Aikenhead, directeur du site
Salvation Army Gateway Shelter



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Servir les patients aux besoins complexes : Une clinique de santé et un programme de pairs navigateurs pour les migrants de la communauté LGBTQ2S+

Montréal (Québec)

Résumé du projet

Beaucoup de migrants de la communauté LGBTQ2S+ présentent de hauts taux de dépression, d'anxiété, d'isolement et de suicide. L'isolement et la précarité d'emploi occasionnés par la pandémie ont aggravé les difficultés auxquelles cette population vulnérable est confrontée.

D^{re} Vania Jimenez et son équipe ont créé la Clinique Mauve afin d'offrir à la communauté migrante LGBTQ2S+ des soins cliniques et des services de santé mentale. Il s'agit à la fois d'une clinique de santé et d'un programme de familiarisation pour cette communauté, une première à Montréal.

La Clinique Mauve fait appel à des pairs navigateurs, dont le rôle est particulièrement important pour garantir le succès du programme. En érigeant des ponts entre le client et l'équipe clinique, les pairs navigateurs aident l'équipe à mettre en œuvre des stratégies centrées sur la personne, propices aux soins cliniques et qui relient les patients aux services de soutien communautaire.

La clinique est inspirée du succès obtenu par le modèle de la Maison Bleue à Montréal, une clinique offrant des soins et des services communautaires aux femmes enceintes vulnérables et à leurs familles.

Visages de la COVID-19

Soutenir les migrants LGBTQ2S+

Majd est un réfugié homosexuel cisgenre qui a vécu la guerre et de multiples traumatismes dans son pays d'origine. Depuis le début de la pandémie, il est isolé socialement et a été expulsé de son appartement après avoir perdu son emploi. Il a de plus en plus de pensées suicidaires.

Majd est en contact avec un pair navigateur arabophone qui lui a fait connaître la Clinique Mauve. À la clinique, une équipe interdisciplinaire a évalué Majd et créé un plan d'intervention qui comprend une évaluation du risque de suicide, des soins cliniques pour répondre à ses besoins de santé physique et du soutien pour stabiliser sa situation d'hébergement précaire.

Aujourd'hui, Majd a une nouvelle demeure et un plan pour prendre en charge sa santé physique et mentale.



« Le plus difficile, c'est d'établir la confiance. Dans leur pays d'origine, la confidentialité de bon nombre de nos clients avait été trahie par un médecin, ce qui les avait exposés à des arrestations et à des agressions. Le rôle des pairs navigateurs est crucial pour bâtir des ponts et nous aider à expliquer le fonctionnement des soins au Canada. »

D^{re} Vania Jimenez, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Vania Jimenez, MD, CCMF
Cofondatrice, La Maison Bleue et Clinique Mauve

Intégration de services de santé mentale et de toxicomanies d'urgence :

Soutien aux patients vulnérables en soins primaires

Windsor (Ontario)

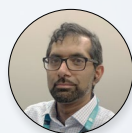
Résumé du projet

Au début de la pandémie, on craignait que les services d'urgence ne soient submergés par des patients atteints de la COVID-19. Alors, offrir les services urgents en matière de santé mentale et de toxicomanies à un autre endroit conviendrait mieux aux besoins de la communauté.

Par conséquent, D^r Mohammed Hussain a collaboré avec l'Hôtel-Dieu Grace Healthcare et la filiale de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) du comté de Windsor-Essex à la mise sur pied du Mental Health and Addiction Urgent Care Centre (MHAUCC) afin d'offrir du soutien en matière de santé mentale et de toxicomanies, en mode virtuel et en personne, dans le centre-ville de Windsor.

Le centre, qui fonctionne comme une clinique sans rendez-vous, a des répercussions positives sur la mise en relation de patients vulnérables avec les services et les ressources de santé mentale et de toxicomanies demeurés actifs.

Des travailleurs sociaux et des intervenants en toxicomanies sur place en cas de crise, épaulés par des professionnels en soins psychiatriques d'urgence de garde, offrent des soins spécialisés et intégrés à la communauté.



Mohammed Hussain, MD, CCMF
Médecin de famille, Centre de santé communautaire de l'ACSM

Le MHAUCC a un effet bénéfique sur la communauté de Windsor, car il améliore l'accès aux soins pour ses clients, qui comptent un grand nombre de jeunes qui se retrouvent pour la première fois aux prises avec des problèmes liés à la santé mentale et à la dépendance.

Visages de la COVID-19

Des soins complets en situation de crise

Chris, 21 ans, fait usage de substances pour pallier son trouble dépressif majeur.

Comme il ne pouvait pas voir son psychiatre habituel, Chris s'est rendu au MHAUCC, où un travailleur social spécialisé dans les situations de crise et un psychiatre ont répondu à ses besoins urgents en matière de santé mentale. Il a bénéficié d'un soutien continu lors de rendez-vous de suivi avec un travailleur communautaire spécialisé dans la prise en charge du sevrage, dont chaque détail a été communiqué à son psychiatre.

Les problèmes de santé physique immédiats de Chris ont été traités par le médecin de famille de la clinique. Comme il est un client inscrit, Chris peut continuer de s'y rendre pour que ses besoins en matière de santé soient comblés de façon coordonnée.

Chris se sent désormais plus outillé pour gérer sa dépression.



« Une consultation en personne aide à saisir les indices non verbaux qui peuvent passer inaperçus pendant les consultations virtuelles. L'interaction naturelle entre le fournisseur de soins et le patient nous permet de recueillir plus d'information, ce qui est particulièrement important pour les évaluations psychiatriques. Ainsi, notre équipe peut s'assurer qu'elle apporte le bon soutien à nos clients. »

D^r Mohammed Hussain, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Une réponse à la COVID-19 dirigée par les Premières Nations :

La coordination des soins primaires intégrés

Première Nation Siksika (Alberta)

Résumé du projet

En raison des logements surpeuplés et de la population travaillant dans une industrie qui connaît beaucoup d'éclosions, la Première Nation Siksika était exposée à un risque élevé de propagation rapide de la COVID-19.

D^r Lindsay Crowshoe et son équipe interdisciplinaire ont travaillé avec la Première Nation pour optimiser le dépistage, aider les ménages infectés à appliquer des stratégies d'isolement et assurer la prise en charge clinique des patients gravement atteints.

L'éducation et l'aide sociale adaptées à la culture, jumelées à une étroite collaboration entre la santé publique, les services de santé de la Première Nation et les médecins de famille, ont eu un impact positif sur les taux d'incidence et ont favorisé un accès équitable aux soins pour la communauté.

Visages de la COVID-19

Une approche nationale pour soutenir Edward et sa famille

Edward habite dans la Première Nation Siksika et travaille dans une usine de conditionnement des viandes où il y a une éclosion de COVID-19. Il vit avec huit autres membres de sa famille et est inquiet de savoir comment sa famille va s'isoler et pouvoir faire l'épicerie.

En réponse à un message sur les médias sociaux, Edward appelle le centre de services de santé de la Nation. Le personnel du centre est en mesure d'organiser la livraison d'un panier de nourriture et l'accès à un test de COVID-19 sur place le jour même. Les résultats sont accélérés afin de minimiser la pression de l'isolement dans un espace de vie restreint.

Le médecin d'Edward communique régulièrement avec la famille pour vérifier l'apparition de symptômes et évaluer si des membres éprouvent une détresse émotionnelle qui nécessite un soutien supplémentaire.

Edward se sent soutenu par l'équipe soignante et a confiance que sa famille pourra s'en sortir.



«En tant que médecins de famille, nous nous considérons souvent comme un médecin isolé, qui travaille avec un seul patient ou une seule famille. La réponse nécessaire pour aider à gérer la pandémie de COVID-19 montre le rôle essentiel que nous pouvons jouer à l'échelle du système et de la santé de la population. Ces apprentissages ont une portée générale et ne s'appliquent pas seulement aux Premières Nations.»

D^r Lindsay Crowshoe, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Lindsay Crowshoe, MD, CCMF
Médecin de famille, Elbow River Healing Lodge,
clinique de soins primaires pour Autochtones en milieu urbain

L'équité en santé de toute urgence :

Réflexions et recommandations pour calmer la tempête de COVID-19 qui s'abat sur les usines de conditionnement des viandes

High River et Calgary (Alberta)

Résumé du projet

Les usines de conditionnement des viandes ont connu parmi les pires éclosions de COVID-19 au Canada. De nombreux travailleurs de ces usines sont de nouveaux arrivants pour qui il est difficile de se conformer aux directives de santé publique en raison de logements surpeuplés, de l'insécurité du revenu et de difficultés de compréhension linguistique.

D^{re} Annalee Coakley a fait l'évaluation d'un plan d'intervention en soins primaires mis au point par l'unité de soins primaires de Services de santé de l'Alberta et les Réseaux de soins primaires de la zone de Calgary dans le but de venir en aide aux employés des usines de conditionnement des viandes et à leurs familles à la suite d'une désastreuse éclosion de COVID-19 dans l'un de ces lieux de travail en Alberta.

L'évaluation a montré l'impact positif qu'une collaboration délibérée entre les soins primaires, la santé publique et des partenaires communautaires a eu sur les patients à risque élevé.

Non seulement cette approche a permis d'enrayer la transmission et de réduire la propagation, mais elle a aussi contribué à coordonner les ressources pour aider les travailleurs de l'usine à obtenir du soutien financier, de l'aide au logement et du soutien social, lesquels sont essentiels pour lutter contre les inégalités sociales.

Au vu de son succès, le plan d'intervention a été adopté à grande échelle pour lutter contre les



Annalee Coakley, MD, CCMF, DTMH
Médecin-chef clinique de santé Mosaic pour les réfugiés

éclosions dans les usines de conditionnement des viandes partout en Alberta.

Visages de la COVID-19

Prendre soin de la personne dans son ensemble

Asha est une réfugiée somalienne qui travaille à l'usine de conditionnement des viandes Cargill, à High River, en Alberta. Elle a obtenu un résultat positif au test de COVID-19 alors qu'elle se cherchait un nouveau logement.

À l'aide des protocoles du plan d'intervention avancé pour la COVID-19, l'équipe du Mosaic Primary Health Network a surveillé les symptômes d'Asha, l'a aidée à trouver un logement temporaire et a organisé la livraison de nourriture et de médicaments pendant qu'elle s'isolait.

Asha a été orientée vers un organisme communautaire qui lui a offert du soutien psychologique, l'a aidée à déposer une demande pour suppléer à son revenu et a pris des dispositions pour qu'elle emménage dans un nouveau logement après sa période d'isolement.

Asha a pu retourner au travail et est mieux informée du soutien social dont elle dispose.



« Les gens ne s'isoleront pas d'eux-mêmes s'ils n'ont pas les moyens d'acheter des denrées ou de payer leurs factures. Cette démarche innovatrice de soins concertés a soutenu les travailleurs des usines de conditionnement des viandes en leur fournissant les ressources nécessaires pour protéger leurs familles et atténuer les répercussions de l'éclosion sur la communauté. »

D^{re} Annalee Coakley, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Amélioration des soins primaires : Un plan d'intervention interdisciplinaire pour la COVID-19

Calgary (Alberta)

Résumé du projet

Partout au pays, la gestion des tests de COVID-19 est largement assurée par la santé publique, et les médecins de famille s'occupent du suivi.

Le plan d'intervention interdisciplinaire pour la COVID-19 en soins primaires mis en œuvre dans la zone de Calgary permet de mettre en contact les patients atteints de la COVID-19 avec leur médecin de famille à l'aide d'un processus d'information et d'orientation. Pour ce qui est des patients sans médecin de famille, le plan d'intervention les relie à une équipe de soins primaires qui prend en charge leurs soins ou les aide à trouver un médecin de famille.

Le plan d'intervention emploie également un algorithme clinique qui aide les médecins de famille à prodiguer des soins complets et globaux aux patients qui reçoivent un résultat positif au test de COVID-19 au moyen d'un outil de stratification du risque et d'un arbre de décision pour le traitement. Cet algorithme aide à déterminer les protocoles de traitement appropriés et à mettre les patients en contact avec la santé publique, des spécialistes et les soins de courte durée, au besoin.

Le plan d'intervention a mis sur pied une approche standardisée pour la planification et la prestation des soins, laquelle favorise la continuité des soins pour les patients partout à Calgary et dans ses agglomérations voisines.

Visages de la COVID-19

Connecter Salama à un centre de médecine de famille

Salama a obtenu un résultat positif au test de COVID-19 et a été avisée par l'autorité sanitaire de sa région de s'isoler à la maison avec sa famille. Salama visite généralement une clinique sans rendez-vous lorsqu'elle a besoin de consulter un médecin.

Anita, une médecin de famille, a communiqué avec Salama. Elle a utilisé le plan d'intervention interdisciplinaire pour la COVID-19 en soins primaires pour aider Salama à prendre en charge ses symptômes et à éviter les visites inutiles aux urgences.

Le plan d'intervention a aussi permis à l'équipe d'orienter Salama vers un organisme communautaire afin qu'elle puisse obtenir des denrées et des médicaments pour la durée de son isolement.



«Les médecins de famille et les équipes de soins primaires sont les mieux placés pour assurer des soins de suivi à nos patients atteints de la COVID-19. Le plan d'intervention standardisé nous dote des connaissances et des relations nécessaires pour soutenir efficacement nos patients et contribuer à leur rétablissement.»

D^{re} Fariba Aghajafari, co-chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Fariba Aghajafari, MD, CCMF, FCMF, MSc, PhD
Professeure agrégée, Département de médecine de famille et des sciences de la santé communautaire, Université de Calgary



Brian Hansen, MA, MSP
Chef de l'évaluation des activités, Réseaux de soins primaires de la région de Calgary

Extension des soins primaires à domicile :

Un modèle de soins complets et globaux pour les patients qui reçoivent un résultat positif au test de COVID-19

Hamilton (Ontario)

Résumé du projet

Environ 7,5 % des personnes qui ont reçu un diagnostic de COVID-19 au Canada en 2020 ont dû être hospitalisées. Les autres, qui ont eu des symptômes plus légers de COVID-19, se sont rétablis à domicile.

Le projet Extended Care in Hamilton de D^{re} Dee Mangin offre des trajectoires pour aider les médecins de famille à soigner les patients atteints de la COVID-19 qui présentent des symptômes légers ou modérés et qui demeurent chez eux.

Ce programme, qui intègre des données probantes, des outils et des modèles de DMÉ, permet aux médecins de famille de surveiller les symptômes des patients à distance en leur téléphonant régulièrement.

Un élément clé de cette innovation est le recours à des oxymètres de pouls pour mesurer le taux d'oxygène du patient afin d'aider à détecter rapidement toute aggravation et à effectuer rapidement les transferts requis à l'hôpital.

Ce programme permet à l'équipe de surveiller la progression de la maladie pendant que le patient se rétablit à son domicile, ce qui favorise une approche centrée sur le patient.



Dee Mangin, MD, MBChB, DPH, FRNZCGP
Médecin de famille et professeure,
Département de médecine de famille,
Université McMaster

Visages de la COVID-19

Les symptômes de COVID-19 s'aggravent-ils ?

Julia, une médecin de famille, a utilisé un plan d'intervention clinique disponible dans le cadre du programme COVID@Home de l'Ontario pour évaluer par téléphone un patient ayant obtenu un résultat positif au test de COVID-19.

Estimant que le patient présentait un risque élevé, l'équipe de Julia a organisé la livraison d'un oxymètre de pouls et a coordonné la formation relative à son utilisation. Deux jours plus tard, le patient s'est plaint d'un essoufflement important et voulait aller à l'hôpital.

Julia a vérifié son taux d'oxygène et ses autres signes vitaux et a constaté que son état était stable. Elle lui a expliqué que l'essoufflement était probablement dû à une augmentation de l'anxiété et qu'il n'était pas nécessaire de se rendre à l'urgence. Le patient a accepté de continuer à être suivi à domicile et a été mis en contact avec des services de soutien virtuel pour l'aider à maîtriser son stress et son anxiété.



«Après avoir obtenu un résultat positif au test de COVID, j'ai trouvé rassurant de pouvoir bénéficier d'un suivi de la part du cabinet de mon médecin de famille. Le personnel s'est concentré sur la façon dont je me sentais et s'est assuré que je savais comment surveiller mon état et quand demander de l'aide. J'en suis vraiment reconnaissant.»

Un patient d'Hamilton (Ontario)



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Améliorer le soutien pour les personnes âgées fragiles durant la COVID-19 :

Un protocole de surveillance par contact

Hamilton (Ontario)

Résumé du projet

Au début de la pandémie, D^r Henry Siu a remarqué que beaucoup de patients fragiles ne se faisaient pas traiter ou tardaient à le faire — un scénario propice à des résultats de santé négatifs.

Pour combler cette lacune dans les soins, D^r Siu et son équipe de projet ont élaboré un protocole de surveillance par contact pour aider les médecins de famille à identifier de façon proactive les personnes âgées fragiles durant la COVID-19.

Ce protocole sert à évaluer les patients, dont leurs risques liés à la COVID-19 et leur santé physique et mentale globale, et permet aux médecins de famille de mettre les patients en lien avec les soins et les mesures de soutien appropriées.

Ce protocole a renforcé la relation entre patient et fournisseur de soins et a permis aux médecins de famille d'améliorer les soins qu'ils offrent à leurs patients durant la pandémie. Il a également atténué la pression exercée sur les systèmes hospitaliers et de soins secondaires.



Henry Siu, MD, MSc, CCMF (SPA)
Professeur agrégé, Département de médecine de famille, Équipe de santé familiale de l'Université McMaster

Visages de la COVID-19

Détection précoce du cancer

M. Asher, âgé de 70 ans, a été contacté par son médecin de famille dans le cadre du programme de suivi proactif des contacts mis en place dans sa clinique médicale pour les personnes âgées fragiles.

Lors d'une consultation téléphonique, M. Asher a déclaré avoir d'importants problèmes intestinaux et des écoulements de sang dans ses selles. Il avait reporté la consultation parce qu'il ne voulait pas déranger son médecin de famille et craignait d'attraper la COVID-19.

Son médecin a immédiatement fait passer des tests diagnostiques à M. Asher, qui ont révélé un cancer du côlon de stade II.

Grâce à ce protocole, M. Asher n'a pas été laissé pour compte; il reçoit présentement des soins qui correspondent à ses objectifs et à ses volontés.



«La médecine de famille et les soins primaires sont le fondement d'un système de santé efficace. En identifiant qui sont nos patients âgés fragiles et à risque et en communiquant avec eux de façon proactive, nous les aidons à maintenir un état de santé optimal et contribuons à réduire la charge de morbidité en aval.»

D^r Henry Siu, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Innovation de la gestion de cas :

Le soutien en télésanté aux patients durant la pandémie de COVID-19

Québec, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador

Résumé du projet

De nombreux patients souffrant d'affections complexes et chroniques, de troubles de santé mentale et de vulnérabilité sociale ont de la difficulté à recevoir les soins dont ils ont besoin durant la pandémie.

D^{re} Catherine Hudon a adapté une stratégie existante en matière de gestion de cas à des fins d'utilisation virtuelle afin de diriger les patients vers d'importants services de santé et de soutien. Employant une approche collaborative et axée sur le client, la gestion de cas est un moyen efficace et efficient pour les fournisseurs de soins primaires d'aider les patients à atteindre leurs objectifs en matière de santé.

L'innovation de D^{re} Hudon a permis au personnel infirmier en soins primaires, qui agit comme gestionnaires de cas, d'évaluer les besoins des patients par téléphone et de les mettre en contact avec des ressources en santé mentale et d'autres ressources sanitaires ou communautaires, au besoin.

Cette approche sert de modèle pour fournir des soins centrés sur les patients en cas de perturbation de l'accès à des soins prodigués en personne.

Visages de la COVID-19

Placer Meredith au cœur des soins

Meredith a 76 ans, vit seule et est atteinte de multiples maladies chroniques. Son anxiété et sa fatigue se sont toutes aggravées durant la pandémie. Elle ne se sent pas à l'aise de consulter son médecin, car elle craint d'être exposée au virus de la COVID-19.

Grâce à la stratégie de gestion de cas par télésanté proposée par son équipe de soins primaires, Meredith parle régulièrement avec une infirmière qui insiste sur l'importance de l'observance du traitement et la met en lien avec des ressources communautaires en matière d'exercice et de méditation.

Meredith prend davantage en charge ses propres soins et se sent mieux en mesure de prendre des décisions relatives à sa santé.



« Notre approche à la gestion de cas a favorisé une plus grande collaboration interprofessionnelle et une meilleure coordination des soins. Elle a fait le pont entre les fournisseurs de différents milieux et nous a aidés à mieux prendre soin de nos patients les plus vulnérables et qui ont des besoins complexes. »

D^{re} Catherine Hudon, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Catherine Hudon, MD, PhD, CCMF

Professeure, Département de médecine de famille et médecine d'urgence,
Université de Sherbrooke

Améliorer les soutiens en santé mentale pendant la COVID-19 : Évaluation des outils d'autogestion des soins pour les personnes âgées

Montréal (Québec)

Résumé du projet

Les personnes plus âgées atteintes de maladies chroniques qui ne peuvent pas quitter leur domicile durant la pandémie sont susceptibles de souffrir d'anxiété et de dépression.

Pour aider les médecins de famille à offrir des soins à ce groupe de patients, D^r Mark Yaffe et une équipe interdisciplinaire ont adapté une stratégie de soins existante qui combine de l'accompagnement téléphonique par du personnel non médical formé et des outils d'autosoin.

L'utilité de cette approche a été démontrée dans d'autres contextes, où elle a aidé les patients et les médecins à soigner les symptômes de santé mentale non pris en charge.

Visages de la COVID-19

Aider les patients atteints de problèmes de santé mentale

Louise souffre d'une maladie cardiaque et est anxieuse depuis le début de la pandémie. Pour l'aider à évaluer et à maîtriser l'anxiété et la dépression dont elle souffre, son médecin de famille a suggéré qu'elle pourrait bénéficier d'outils d'autosoin.

Louise a été évaluée et a reçu un cahier d'exercices pour l'aider à comprendre ses émotions et à mettre en pratique des stratégies pour mieux gérer ses inquiétudes. Elle a également travaillé par téléphone avec un coach non professionnel qui l'a aidée à tirer le maximum du cahier d'exercices.

Deux mois plus tard, Louise a déclaré qu'elle se sentait moins anxieuse et mieux encadrée.



«Plusieurs personnes atteintes de maladies chroniques présentent des symptômes de santé mentale connexes et la pandémie a aggravé cette situation. Les médecins de famille peuvent identifier ces personnes qui pourraient bénéficier d'un meilleur soutien en santé mentale. Notre programme fournit aux patients des outils pour les aider à travailler sur leur propre bien-être mental à plus long terme.»

D^r Mark Yaffe, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Mark Yaffe, MD, CM, MCISc, CCMF, FCMF

Professeur titulaire, Département de médecine familiale, Université McGill, Centre hospitalier de St Mary du Centre universitaire intégré de santé et de services sociaux de l'Ouest de l'île de Montréal

Réduire la possibilité de maladie grave : Évaluation de l'efficacité du décubitus ventral chez les patients atteints de la COVID-19

Toronto (Ontario)

Résumé du projet

Comme la COVID-19 continue de se propager, les professionnels de la santé ont besoin de plus d'options thérapeutiques pour les patients ambulatoires afin d'éviter que les cas légers de COVID-19 ne s'aggravent.

D^{re} Roisin McElroy a étudié le potentiel d'un protocole de mise en décubitus et de repositionnement pour aider les médecins de famille à soutenir les patients symptomatiques atteints de la COVID-19 à domicile.

Ces manœuvres simples peuvent s'avérer efficaces pour prévenir la maladie grave et permettre au patient de se rétablir à domicile, sans avoir à se rendre à l'hôpital. Un essai pilote déterminera si cette intervention peut être testée chez des patients atteints de la COVID-19 pris en charge dans la communauté.

Ce projet est intéressant notamment en raison de sa contribution pratique à la recherche et à l'essai de stratégies de prise en charge ambulatoire, des outils vitaux pour atténuer les répercussions de la COVID-19 et protéger les ressources.

Visages de la COVID-19

Soutenir les patients symptomatiques atteints de la COVID-19 à domicile

Chang a reçu un diagnostic de COVID-19. Son état étant jugé stable, il a été renvoyé chez lui pour se rétablir sous la surveillance de son médecin de famille.

Lors d'une consultation par vidéo avec son médecin, Chang a signalé qu'il était extrêmement fatigué, qu'il toussait et qu'il passait la majeure partie de son temps allongé sur le dos.

Son médecin lui a suggéré de s'allonger sur le ventre ou sur le côté pour améliorer la circulation de l'air dans ses poumons. Le protocole lui a été bien expliqué.

L'équipe de soins de santé a fait un suivi régulier auprès de Chang et, après deux jours, il a signalé que sa toux s'était améliorée et qu'il pouvait interagir avec sa famille pendant de courtes périodes.



«Un protocole de mise en décubitus peut permettre aux patients et aux équipes de soins de santé de prendre en charge à domicile les difficultés respiratoires légères à modérées liées à la COVID-19. Ceci est mieux pour les patients et le système de santé.»

D^{re} Roisin McElroy, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.



Roisin McElroy, MD, MPH, CCMF (MU)
Urgentologue, Centre de santé St-Joseph

Protocole innovant d'évaluation de la commotion cérébrale :

Un outil d'examen pour les consultations virtuelles en médecine de famille

Ottawa (Ontario)

Résumé du projet

La rapidité de traitement d'une commotion cérébrale est déterminante pour la santé du patient. Avec le passage au mode virtuel durant la pandémie, une lacune s'est manifestée dans les soins primaires.

Réalisée par D^{re} Sharon Johnston, l'adaptation de l'évaluation de la commotion cérébrale aux consultations virtuelles aide les médecins de famille à évaluer rapidement la commotion.

L'évaluation virtuelle de la commotion donne aux médecins de famille des directives exhaustives pour les aider à reconnaître les symptômes et à déterminer un plan de traitement lors de consultations qui n'ont pas lieu en personne.

Cet examen s'effectue en aussi peu que 15 minutes, une modification par rapport à l'approche utilisée en personne qui moussonne son utilité auprès de la communauté des soins primaires.

En ce qui a trait aux patients, l'évaluation virtuelle de la commotion les aide à reprendre leurs activités quotidiennes et à éviter de se rendre inutilement à

l'hôpital durant la pandémie. À l'avenir, cette approche pourrait aussi être employée dans les soins aux patients en milieu rural ou éloigné qui éprouvent des symptômes de commotion.

Visages de la COVID-19

Un diagnostic de commotion cérébrale en temps opportun

Teresa s'est frappé la tête en glissant sur la glace dans son entrée. Ressentant beaucoup d'étourdissements, elle a pu obtenir une consultation virtuelle avec son médecin l'après-midi même.

Le médecin a appliqué un protocole d'évaluation virtuelle, a confirmé le diagnostic de commotion cérébrale et a écarté la nécessité d'une visite à l'urgence.

Un plan de prise en charge basé sur ses symptômes a été mis en place immédiatement et quatre jours après sa commotion, Teresa a pu retourner à ses activités prioritaires.



«Les commotions cérébrales doivent être évaluées rapidement afin que les patients reçoivent des soins d'urgence si nécessaire et aient tout ce dont ils ont besoin pour une bonne récupération. Beaucoup de patients auront besoin de conseils et/ou d'un certificat de santé pour reprendre le sport et les activités. Cette approche souple, qui peut être facilement adaptée, donne aux médecins de famille de tout le Canada la possibilité d'acquérir les compétences nécessaires pour effectuer des évaluations virtuelles des commotions cérébrales.»

D^{re} Sharon Johnston, chef de projet



Sharon Johnston, MD, LL.M., CCMF
Chercheuse clinicienne, Institut du Savoir Montfort
et Institut de recherche Bruyère

Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Soutenir les soins palliatifs et de fin de vie pendant la COVID-19 :

Prescription dans les établissements de soins de longue durée

Ontario

Résumé du projet

Presque tous les résidents des établissements de soins de longue durée (SLD) bénéficient de soins palliatifs et du soulagement des symptômes en fin de vie. Cela dit, il y a quand même un bon nombre de résidents qui n'en bénéficiaient pas avant la crise de la COVID-19, ce qui s'est exacerbé durant la pandémie.

Témoin de l'impact de celle-ci dans les établissements de SLD, l'équipe de Dr Peter Tanuseputro a entrepris d'étudier les pratiques en matière de prescription de médicaments et les données sur la mortalité dans tous les établissements de SLD en Ontario. Leur objectif était de comprendre et de combler les lacunes quant à la qualité des soins palliatifs et des soins de fin de vie prodigués dans les établissements de SLD. Pour ce faire, ils se sont servis des ordonnances émises aux patients en fin de vie comme indicateurs de la qualité des soins.

L'équipe a constaté que les taux de prescription variaient beaucoup entre les différents établissements de SLD, ce qui laisse croire qu'il pourrait y avoir des lacunes dans la prise en charge des symptômes et du malaise mental et émotionnel en fin de vie.



Peter Tanuseputro, MD, MHSc (Epi), CCMF, FRCPC
(santé publique)

Scientifique, épidémiologie clinique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa

Ces travaux appuieront l'amélioration continue de la qualité grâce à de la formation ciblée dans les établissements de SLD de la province. Ils permettront d'apporter des soutiens supplémentaires là où c'est le plus nécessaire.

Visages de la COVID-19

Qualité de vie jusqu'à la fin

Isabelle a déménagé dans un établissement de SLD après s'être cassé la hanche. Sa santé était stable jusqu'à ce qu'elle contracte la COVID-19.

L'établissement offrait des soins aux résidents ayant obtenu un résultat positif au test de COVID-19 pendant toute la pandémie. À mesure que l'état d'Isabelle se dégradait, les soins ont été modifiés pour inclure des médicaments injectables pour maîtriser la douleur, l'agitation et l'essoufflement.

Ses soins ont été rendus possibles grâce à une trousse de soins palliatifs pour le soulagement des symptômes, commandée par son médecin à l'aide d'un formulaire de commande standard. Elle est décédée paisiblement à l'établissement.



«Ce projet est un exemple des façons novatrices dont les données peuvent servir à faire la lumière sur un problème important pour les patients en cernant les domaines où les médecins et autres professionnels de la santé peuvent améliorer la qualité de vie de leurs patients.»

Dr Peter Tanuseputro, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Révolutionner la collecte des données sur la COVID-19 :

Une infrastructure pour un accès rapide aux données des DMÉ

Ontario (Toronto, Hamilton, Est de l'Ontario) et Colombie-Britannique

Résumé du projet

Une réponse efficace à la COVID-19 requiert un accès à des renseignements en temps réel sur la propagation et les répercussions de la maladie dans la communauté.

Les réseaux de recherche basée sur la pratique (RRBP) utilisent les données des DMÉ pour répondre à des questions sur les soins de santé dans la communauté et appliquer les conclusions, une fonction d'importance capitale durant la pandémie. Généralement, le téléchargement des données vers les RRBP prend du temps, est coûteux et peu fréquent.

Pour accélérer l'accès des RRBP aux données des DMÉ, Dr Noah Crampton et ses partenaires ont mis à profit de nouvelles technologies pour mettre au point un outil logiciel qui permet de transférer quotidiennement ces données aux RRBP de façon automatisée et en protégeant la confidentialité des renseignements personnels.

L'innovation offrira un soutien direct aux chercheurs afin qu'ils puissent cartographier les besoins urgents dans les zones de propagation rapide de la COVID-19 pour appuyer le dépistage et la vaccination, et pour créer des soutiens en santé mentale. À long terme, l'objectif est de mieux comprendre les effets de la pandémie sur les communautés à travers le pays, ce qui nous permettra d'améliorer les interventions locales et nationales en cas de futures vagues de COVID-19 ou d'autres pandémies.



Noah Crampton, MD, MSc, CCMF

Médecin de famille, chargé de cours et chercheur clinique, Équipe de santé familiale de l'hôpital Toronto Western, Réseau universitaire de santé, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto

Visages de la COVID-19

L'histoire de deux communautés

John a perdu son emploi à la suite de plusieurs mesures de confinement locales strictes. Son médecin de famille a constaté qu'il souffrait de dépression et lui a prescrit des médicaments.

Rob réside dans une autre communauté. Il occupe un emploi semblable à celui de John. Cependant, sa communauté n'a connu que de brèves périodes de confinement. Il a continué de travailler et sa santé mentale est stable.

Grâce à la mise en commun des données sur la santé à jour provenant de RRBP, il est possible pour les chercheurs et les professionnels de la santé de comparer les données sur les patients de différentes communautés et de prendre des mesures. Ces renseignements peuvent aider les chercheurs à comprendre les conséquences de différentes mesures de santé publique, comme le confinement prolongé, et peuvent aider chercheurs et les décideurs à mieux comprendre la manière de déployer des ressources supplémentaires en santé mentale et les secteurs où elles doivent être affectées.



«La COVID-19 circulera probablement dans la communauté pendant des années. Cet outil nous aidera à comprendre quelles interventions fonctionnent dans différents contextes et à tirer des leçons pour les appliquer facilement aux prochaines vagues.»

Dr Noah Crampton, chef de projet



Rendez-vous [sur le site de la FAMF](#) pour obtenir plus de renseignements sur ce projet, ses partenaires et ses collaborateurs.

Phase II du programme SCI-COVID

« À mesure que nous passons de la pandémie au rétablissement, le programme SCI-COVID nous fournit les études et le bilan historique de la réponse de la médecine de famille dont nous avons besoin pour nous préparer aux crises futures. »

Steve Slade, directeur, Recherche, Division de la médecine familiale universitaire, CMFC

Dans la foulée du succès de la phase I, la **phase II du programme SCI-COVID** a été lancée au printemps 2021. Cette phase se concentre sur les innovations qui préparent les médecins de famille et les équipes interprofessionnelles à répondre aux défis émergents liés à la pandémie, y compris son impact à long terme.

Dans la phase II, douze projets reçoivent un financement et porteront sur toute une série de questions :

- Répondre aux besoins des populations prioritaires, y compris les résidents de foyers de soins de longue durée, les Autochtones, les personnes en situation d'itinérance, les personnes souffrant de toxicomanies, les nouveaux arrivants ou les populations vivant dans les régions éloignées
- Établir une collaboration intersectorielle et interdisciplinaire efficace, surtout entre les soins primaires et la santé publique

- Faciliter la planification en cas de pandémie et former les médecins de famille d'aujourd'hui et de demain à y répondre
- Développer des modèles de soins ou de pratique novateurs pour veiller à ce que tous les patients aient accès à des soins sécuritaires, accessibles, complets, globaux et continus, en particulier ceux qui souffrent de maladies chroniques, de comorbidités, de problèmes de santé mentale et de toxicomanie
- Protéger la santé et assurer la sécurité des prestataires de soins de santé et des membres de l'équipe

Les projets de la phase II devraient se terminer à l'hiver 2023. Tous les renseignements concernant projets sont affichés sur le [site web de la FAMF](#).



Collaborateurs à la phase I du programme SCI-COVID

Comité de direction de la SCI-COVID — phase I :

D^{re} Marie-Dominique
Beaulieu, présidente

D^{re} Jeanette Boyd

D^{re} Nancy Fowler

D^r Marshall Godwin

D^{re} Michelle Greiver

D^{re} Francine Lemire

D^r David Ponka

M. Steve Slade

M^{me} Claudia Zuccato Ria

Comité de sélection de la SCI-COVID — phase I :

D^{re} Ruth Wilson, présidente

M. Steve Slade, agent scientifique

D^{re} Gillian Bartlett

D^{re} Marie-Dominique Beaulieu

D^r David Butler-Jones

D^r Neil Drummond

D^{re} Pamela Eisener

D^{re} Nancy Fowler

D^{re} Sarah Funnell

D^r David Gass

D^r Marshall Godwin

D^{re} Michelle Greiver

D^r Antoine Groulx

D^{re} Jeannie Haggerty

D^{re} Carol Herbert

D^r Brian Hutchison

D^r Noah Ivers

D^{re} Liisa Jaakkimainen

D^{re} Louise Nasmith

D^r David Ponka

D^r David Rudoler

D^{re} Moira Stewart

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Foundation for
Advancing
Family Medicine



Fondation pour
l'avancement de la
médecine familiale