

L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) exprime sa position sur la prestation de soins virtuels aux services d'urgence

Pour publication immédiate

Ottawa, ON : 11 juillet 2024

L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) présente ci-dessous sa position sur l'implication des fournisseurs de soins virtuels (SV) externes (non intégrés) et leur rôle dans les réseaux provinciaux de soins d'urgence. Nous insistons sur la nécessité d'intégrer la planification des services cliniques au reste du système de soins de santé et exprimons nos inquiétudes quant à l'impact potentiel sur les soins d'urgence en milieu rural.

Points clés de CAEP:

- 1. Attentes du public et définitions des urgences:** Les attentes du public à l'égard d'un service d'urgence (SU) comprennent la disponibilité d'un médecin urgentiste (MU) pour gérer de manière compétente les maladies ou les blessures inattendues et urgentes. L'établissement ne doit pas être qualifié de service d'urgence s'il ne dispose pas d'un médecin urgentiste ayant des compétences en matière de soins d'urgence pour procéder à une évaluation et à un traitement en personne. La terminologie utilisée pour différencier les divers points d'accès aux soins de santé doit être précise, claire et transparente pour les patients. Le contraire serait trompeur pour le public et pourrait nuire au système des services de préhospitalier.
- 2. Des rôles clairs dans les systèmes de soins d'urgence:** Bien qu'il existe un large éventail d'établissements de soins d'urgence, depuis les urgences rurales jusqu'aux urgences urbaines de soins tertiaires, les SV ne peuvent pas transformer un établissement qui n'est pas un service d'urgence en un service d'urgence fonctionnel et complet. Dans de nombreux cas de soins d'urgence, l'évaluation et les interventions en personne des MU ne peuvent pas être remplacées par les SV. Néanmoins, les MU peuvent jouer un rôle essentiel dans les SV, par exemple par la consultation, le transport et la coordination, en aidant les restataires dans les services d'urgence ruraux/éloignés et les établissements autres que les services d'urgence, tels que les postes de soins infirmiers et les cliniques de soins primaires.
- 3. Conception du programme avec consultation d'experts:** La conception d'un soutien virtuel pour les cliniciens ruraux et éloignés, ou de services directs aux patients, doit faire appel à l'expertise locale, régionale et provinciale de médecins ayant l'expérience des systèmes de soins d'urgence. Pour améliorer les soins d'urgence en milieu rural, il est essentiel d'utiliser l'expertise des spécialistes provinciaux de la médecine d'urgence dans le cadre d'un plan cohérent et intégré.

4. **Partenariats avec les patients et les prestataires** : Le soutien aux services d'urgence ruraux par la communication volontaire doit se faire en partenariat avec les membres de la communauté et les professionnels de la santé. La participation de ces principales parties intéressées permettra d'identifier clairement les problèmes et les solutions qui y sont associées, de sorte que la communication volontaire vienne compléter d'autres services efficaces plutôt que de les remplacer ou d'en usurper l'usage. Les "solutions" de coopération volontaire à court terme peuvent entraver la viabilité à long terme et les efforts de recrutement si elles ne sont pas mises en œuvre et évaluées de manière appropriée. À l'inverse, une offre de SV bien conçue peut favoriser le recrutement et la fidélisation en offrant un soutien en temps réel par les pairs et en réduisant l'isolement des professionnels de la santé.
5. **Intégration à la planification provinciale des services de soins d'urgence**: L'ACMU souligne que la participation des fournisseurs de services transactionnels, de vente au détail et de SV externes qui ne sont pas pleinement intégrés à la planification provinciale des services de soins d'urgence est très problématique. Ces programmes devraient être administrés et intégrés par l'État, afin de permettre la coordination des ressources limitées (main-d'œuvre, financement, etc.) pour répondre aux besoins et aux plans stratégiques du système dans son ensemble. Des programmes de soins d'urgence épisodiques et fragmentés peuvent conduire à des cloisonnements supplémentaires au sein du système de soins de santé et à une rupture de responsabilité, un aspect crucial de la qualité des soins.
6. **Maintien des normes dans les SU**: Une pression extrême continue de s'exercer pour que les services d'urgence restent ouverts à tout prix, ce qui peut conduire à un flou dans les définitions et à une non-observance des standards. L'ACMU souligne l'importance de maintenir des normes pour répondre aux besoins des patients atteints de maladies ou de blessures inattendues ou sensibles au facteur temps. Pour maintenir la confiance du public, celui-ci doit savoir à quoi s'attendre lorsqu'il se rend à un service d'urgence. Du point de vue de l'équité en matière de santé, les programmes doivent tenir compte des normes de soins et veiller à ce que les patients des régions rurales et éloignées aient un accès équitable à des soins de haute qualité. Les SV peuvent faire partie d'une approche hybride, mais ne peuvent pas remplacer les soins d'urgence en personne.
7. **Soutenir les urgences rurales dans le cadre d'un système de santé plus large**: Les services d'urgence en milieu rural ne doivent pas être considérés isolément, mais comme des parties intégrantes d'un système de santé plus vaste - un seul système, avec de nombreux points d'accès. Nous devons optimiser le nombre, la répartition et l'intégration des services d'urgence dans le système afin de répondre aux besoins de la population. Il est essentiel d'examiner attentivement la main-d'œuvre et les programmes nécessaires pour fournir des soins dans les communautés rurales et éloignées, y



Advocacy

Public Affairs Committee

compris les infirmières, les médecins et les prestataires de soins préhospitaliers, afin d'optimiser les soins de haute qualité à proximité du domicile.

L'ACMU reste déterminée à défendre des normes élevées en matière de soins d'urgence pour les Canadiens, quel que soit leur code postal, et à veiller à ce que les patients bénéficient des avantages de systèmes de soutien virtuels bien conçus et correctement intégrés. Notre comité sur la médecine d'urgence numérique élabore actuellement une déclaration de principe plus détaillée qui sera publiée au cours de l'année à venir.

Contact:

Christina Bova
Director, Member Engagement and Advocacy
Canadian Association of Emergency Physicians
cbova@caep.ca | 613-793-0926