

Message du président. Transferts de patients en milieu rural

Gabe Woollam, MD,
FCFP, FRRMS¹

¹President, Society of Rural
Physicians of Canada,
Happy Valley Goose Bay,
NL, Canada

Correspondance to:
Gabe Woollam,
president@srpc.ca

Au début de ma carrière, je me rappelle avoir été dans un service d'urgence d'une région du Nord aux petites heures du matin avec un patient hypotendu et bradycardique. Je l'ai stabilisé, puis j'ai appelé le service de cardiologie du centre d'aiguillage situé au sud à 2 heures d'avion. Le cardiologue m'a demandé "Qu'est-ce qui vous dit qu'il s'agit d'un problème cardiaque?" Frustré, mais non découragé, j'ai passé les heures suivantes à courir pour trouver un médecin qui accepterait mon patient et organiser un transfert par ambulance aérienne. En tant que seul médecin dans l'hôpital, j'aurais dû passer mon temps à soigner les patients.

Ce qui semblait être une expérience isolée à ce moment-là est maintenant clairement un problème généralisé: de nombreux systèmes de transport médical du pays ne fonctionnent pas. Il n'y a pas d'entente ni de politique entre les centres qui envoient les patients et ceux qui les reçoivent, les programmes de transports sont souvent sous-financés et les transferts entre provinces et territoires sont impossibles à organiser.

Le fardeau de ces inaptitudes est d'abord porté par les patients et les communautés, mais aussi par les médecins et les systèmes de santé. L'infrastructure en place laisse souvent les patients attendre trop longtemps dans des régions mal desservies, ce qui stresse les patients, les familles et les médecins ayant demandé le transfert¹, et pourrait augmenter la mortalité².

Mais nous pouvons faire certaines choses. En avril 2021, le comité du Plan d'action pour la médecine rurale a publié ses recommandations visant à

améliorer les transferts des patients³. Ces recommandations étaient notamment:

1. Rédiger des ententes formelles de transfert des patients
2. Mettre en œuvre des politiques d'interdiction des refus
3. Créer des infrastructures qui favoriseraient les transferts à l'intérieur des provinces et territoires, et entre eux
4. Utiliser les technologies de soins virtuels pour favoriser les soins proches du domicile
5. Utiliser les données pour évaluer, améliorer et réduire le besoin de transférer les patients et pour permettre la planification du début à la fin.

La SMRC fait progresser ces recommandations par l'entremise de la recherche, de la prise de position et de la collaboration avec nos partenaires du comité du Plan d'action pour la médecine rurale. J'encourage chacun de vous à trouver des façons de contribuer à cet effort collectif dans votre coin de pays respectif afin de réaliser ces recommandations.

RÉFÉRENCES

1. Wilson MM, Devasahayam AJ, Pollock NJ, Dubrowski A, Renouf T. Rural family physician perspectives on communication with urban specialists: A qualitative study. *BMJ Open* 2021;11:e043470.
2. Moon J, Pop C, Talaat M, Boulanger N, Perron PA, Deckelbaum D, *et al.* Trauma in northern Quebec, 2005-2014: Epidemiologic features, transfers and patient outcomes. *Can J Surg* 2021;64:E527-33.
3. Rural Road Map Implementation Committee. Call to Action: An Approach to Patient Transfers for Those Living in Rural and Remote Communities in Canada. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada and the Society of Rural Physicians of Canada; 2021.