

L'omnipraticien, d'abord un médecin de famille dans sa communauté

LES PÉNURIES DE MÉDECINS dans plusieurs hôpitaux donnent lieu à bon nombre de commentaires sur les causes d'une telle situation. Certains allèguent que trop d'omnipraticiens se cantonnent dans une pratique « confortable » dans un cabinet privé et n'hésitent pas à blâmer ces derniers pour des problèmes qui ont pourtant des causes tout autres. L'Association des hôpitaux du Québec semble elle-même accrédi- ter de telles affirmations et propose ses remèdes : au moins 30 % du revenu des omnipraticiens devrait provenir de la pratique d'activités prioritaires que l'on identifie principalement aux soins hospitaliers.

Au-delà des perceptions, les faits

La participation des médecins des cabinets privés aux activités des établissements est déjà considérable. Plus de 55 % de ces médecins exercent dans les unités de soins des hôpitaux, et 18 % d'entre eux dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Dans la plupart des régions du Québec, ce sont les médecins des cabinets privés qui forment les équipes hospitalières d'omnipraticiens. La rémunération des activités dispensées dans les établissements publics représente déjà plus de 33 % de l'enveloppe budgétaire consacrée à la rémunération des omnipraticiens.

Les pénuries observées dans nos hôpitaux découlent aussi de la pénurie de médecins spécialistes. Dans plusieurs cas, on demande alors aux omnipraticiens de les remplacer, à pied levé, sans tenir compte des tâches et des responsabilités qui incombent à ces derniers en dehors de l'hôpital. Déjà, la pratique des médecins spécialistes a subi, ces dernières années, d'importants changements qui se traduisent par une demande accrue de services à l'endroit des omnipraticiens. Ces transferts de tâches ne sont pas étrangers à l'introduction d'un nouveau mode de rémunération qui valorise davantage le rôle de médecin consultant, laissant aux omnipraticiens celui de mé-

decin traitant, même en milieu hospitalier.

Plusieurs déclarations publiques faites dans la foulée de la crise des effectifs médicaux vécue au Centre hospitalier Centre-de-la-Mauricie attribuent aux médecins les problèmes actuels du réseau de la santé alors qu'ils en sont plutôt, comme la population qu'ils traitent, les victimes. Ces ratés du système résultent bien davantage d'une série de mauvaises décisions gouvernementales, notamment en ce qui a trait à la planification des effectifs. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) n'accepte pas que les omnipraticiens en soient tenus responsables.

Reconnaître les responsabilités de l'omnipraticien, médecin de famille

La grande majorité des omnipraticiens sont des médecins de famille, dont la responsabilité première est de dispenser des soins médicaux généraux à leurs patients. Dans le contexte du virage ambulatoire, ce sont principalement les médecins des cabinets privés et leurs collègues des CLSC qui ont dû assurer la continuité de soins autrefois dispensés dans les hôpitaux. Leurs tâches se sont considérablement alourdies.

La menace de contraindre tous les omnipraticiens à travailler à l'hôpital, outre son irréalisme, sous-estime les responsabilités qui incombent aux omnipraticiens dans le suivi des patients au cabinet privé et dans les CLSC. Ces déclarations sont aussi, souvent, contradictoires. D'une part, on reconnaît l'importance de consolider le réseau des soins de première ligne dans la communauté et de valoriser la



Le Dr Renald Dutil.

prise en charge et le suivi par les médecins de famille. D'autre part, on reproche à ces derniers de ne plus avoir toute la disponibilité requise pour assurer de plus en plus les soins de deuxième ligne dans les hôpitaux. Les soins hospitaliers ont toujours constitué une part importante des activités de deuxième ligne des omnipraticiens ; ils souhaitent conserver ces responsabilités. Mais un juste équilibre doit être maintenu. Dans le contexte d'un virage ambulatoire qui transfère dans la communauté des soins autrefois dispensés à l'hôpital, le rôle de l'omnipraticien, médecin de famille, prend encore plus d'importance. Il doit être davantage disponible pour le suivi des patients au cabinet privé et au CLSC. On parle rarement des difficultés qu'éprouve la population à consulter un médecin de famille. Et pourtant, elles sont de plus en plus grandes, et ce, dans la plupart des régions du Québec. Ce secteur souffre aussi d'une pénurie importante. Ces problèmes d'accessibilité se traduisent par un encombrement plus important des salles d'urgence. Le dernier forum sur les urgences l'a d'ailleurs reconnu, et un consensus s'est établi sur l'importance d'agir en amont et en aval de la salle d'urgence, en améliorant la prise en charge et le suivi par les médecins de famille. Ce sont là des responsabilités qui incombent d'abord aux omnipraticiens ; elles doivent être prises en compte dans la liste des activités prioritaires.

La prise en charge et le suivi, soutenus par de nouveaux modes de pratique et de rémunération

La FMOQ reconnaît que des solutions permanentes doivent être apportées aux pénuries qui affectent des secteurs prioritaires, et ce, avec la main-d'œuvre médicale actuellement disponible. Ces solutions ne se trouvent pas dans l'adoption de lois contraignantes comme certains le préconisent. Il n'en résulterait qu'une plus grande morosité et une plus forte démotivation. Les dispositions du dernier accord-cadre intervenu entre la Fédération et le ministère de la Santé et des Services sociaux contribueront sans doute à orienter davantage les activités des omnipraticiens vers

les secteurs prioritaires, tant dans les hôpitaux que dans la communauté. Mais il faudra aller plus loin. La prise en charge et le suivi des patients par un médecin de famille devront être reconnus comme l'activité principale des omnipraticiens. Ces médecins devront travailler davantage en réseau, en lien avec des équipes de soins de première ligne, pour répondre aux besoins spécifiques de certains patients. Ces nouveaux modes de pratique devront être favorisés par des modalités nouvelles de rémunération, surtout pour les médecins œuvrant dans les cabinets privés. Le mode de rémunération à l'acte, le seul disponible au cabinet privé, ne prend pas en compte l'ensemble des interventions du médecin ; ces dernières sont de plus en plus nombreuses pour répondre à des besoins de plus en plus complexes. La FMOQ étudie actuellement diverses modalités de rémunération pour les actes posés au cabinet. Les objectifs poursuivis sont de deux ordres :

- Rémunérer adéquatement les activités de prise en charge d'une clientèle et le rôle d'intégrateur de services du médecin de famille dans un réseau de soins.
- Tenir compte des frais de cabinet, dont le pourcentage d'augmentation dépasse largement celui du revenu.

L'organisation des soins primaires doit se faire à partir de ce qui existe déjà dans chacun des milieux. Le modèle actuel du médecin de famille responsable du suivi d'une clientèle doit être valorisé et consolidé. Il faut briser l'isolement professionnel dans lequel il se retrouve trop souvent et lui fournir les moyens nécessaires pour offrir des soins médicaux généraux dans sa communauté. L'accessibilité aux ressources diagnostiques et à d'autres professionnels de la santé demeure difficile pour le médecin de famille, davantage encore s'il exerce dans un cabinet privé. Les réseaux de soins primaires ne pourront être mis en place sans l'ajout de ressources. De fait, un financement s'impose en priorité pour l'ensemble des services de première ligne.

Renald Dutil, m.d.
Président de la FMOQ

Le 17 octobre 2000.