

Les CLSC urbains, efficaces et humains

Photo : Marcel La Haye.



Dans la métropole, comme à Québec, les CLSC font depuis longtemps partie du paysage urbain. Montréal en compte 29, tandis que la Capitale en possède huit.

LES CLSC exercent une véritable attraction sur les femmes et les jeunes. Les chiffres sont frappants. Les omnipraticiennes constituent 65 % des médecins travaillant principalement dans un CLSC¹. Les jeunes qui pratiquent depuis moins de 10 ans, eux, représentent 60 % de ceux qui y gagnent 35 000 \$ et plus annuellement². En une décennie, le nombre de médecins de CLSC a d'ailleurs bondi de 61 %³.

Qu'ont les CLSC pour tant plaire ? « D'emblée, je voulais travailler dans un CLSC », se rappelle la **D^{re} Isabelle Larocque**, qui exerce depuis quatre ans au CLSC Petite-Patrie, à Montréal. Elle a fait fi de la pénalité salariale de 30 % qui frappe les omnipraticiens

Photo : Emmanuèle Garnier.



La D^{re} Isabelle Larocque.

commençant leur pratique dans une grande ville. Fraîche émoulue de l'université, elle avait plusieurs idéaux en tête. « Je désirais pratiquer avec des collègues conscients de l'importance d'une approche globale de la santé, côtoyer toutes sortes d'intervenants et travailler en équipe. Je voulais également mettre sur pied des projets, ce qui est moins facile que je ne l'avais pensé. »

Pratiquer une médecine globale. Cette possibilité qu'offrent les CLSC séduit bien des cliniciens. « En médecine familiale, près de 50 % des problèmes ont une origine psychosociale, estime la **D^{re} Hélène Rousseau**, qui exerce depuis un an au CSLC montréalais Côte-des-Neiges, après avoir longtemps pratiqué dans une clinique privée. Le patient qui nous dit que cela fait quatre fois qu'il prend des antibiotiques en un mois et demi n'a pas besoin d'un autre antibiotique. Il a besoin qu'on s'arrête et qu'on lui demande pourquoi il est toujours malade. Qu'est-ce qui ne va pas dans sa vie ? » Ce type de médecine, l'omnipraticienne la pratiquait également auparavant, mais la rémunération à l'acte ne favorisait pas cette approche.

Autre atout du CLSC pour la D^{re} Rousseau : le soutien d'une équipe. « La pratique dans les cabinets privés s'est énormément alourdie. Cela est très peu reconnu. Les médecins qui font de la vraie médecine, qui prennent en charge et suivent des patients, ne reçoivent pas de l'État le soutien dont ils ont besoin », estime-t-elle. À présent, quand elle diagnostique un diabète, une infirmière rencontre le patient la semaine suivante pour lui enseigner l'utilisation du



La D^{re} Hélène Rousseau.



La D^{re} Diane Achim.

glucomètre. La collaboration d'une équipe comprenant notamment d'autres médecins était d'autant plus importante pour l'omnipraticienne, qu'elle désirait continuer à pratiquer des accouchements, mais sans la surcharge de travail qu'elle avait connue.

2 *Une clientèle plus lourde*

Le travail interdisciplinaire qu'offre le CLSC est également attirant. « Ce que j'aime dans cette pratique, c'est d'avoir accès à d'autres professionnels de la santé, un peu comme à l'hôpital. » À Québec, la D^{re} **Agnès Cencig** exerce à temps plein dans le programme de maintien à domicile du CLSC Haute-Ville-des-Rivières. Son équipe comprend une dizaine de professionnels différents : psychologue, nutritionniste, pharmacienne, médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, auxiliaires familiales, infirmières et organisateur communautaire.

Pourquoi tant de professionnels de la santé ? « Quand je suis des patients dans une clinique de médecine familiale, je n'ai pas tellement besoin d'une équipe, explique la D^{re} Cencig, qui a aussi une pratique privée et travaille en plus dans un centre de soins de longue durée. Au CLSC, par contre, les dossiers dont les médecins se chargent dans le cadre de divers programmes représentent toujours des cas pour lesquels il vaut mieux travailler avec une équipe, sinon on n'arrive pas à des résultats satisfaisants. »

La clientèle des médecins de CLSC est souvent lourde. La grande enquête Janus, publiée en 2001, révèle que ces généralistes sont plus nombreux que leurs collègues

des cabinets privés à avoir dans leur pratique une proportion importante de personnes souffrant de maladie mentale chronique, de personnes handicapées ou issues de minorités culturelles, de nouveaux immigrants, d'autochtones, de chômeurs, de toxicomanes ou de sans-abri. Dans les CLSC, seuls 18,5 % des cliniciens ne voient pas souvent un de ces types de clientèle, comparativement à 41,4 % dans les cabinets privés.

« Au CLSC des Faubourgs, nous avons décidé de prendre en charge les patients les plus vulnérables », explique la D^{re} **Diane Achim**, qui pratique à cet endroit depuis son ouverture, il y a plus de 25 ans. « Dans le Centre-Sud de Montréal où nous sommes situés, de nombreux patients ont des problèmes très complexes. » Prostitution, toxicomanie, pauvreté, itinérance, etc.

Au CLSC Côte-des-Neiges, la D^{re} Rousseau, elle, voit beaucoup d'immigrants et de nouveaux arrivants. « Toutes les semaines, j'ai une ou deux consultations avec un interprète. » Les résidents qu'elle supervise rencontrent ainsi des réfugiés pouvant souffrir de stress post-traumatique ou de dépression. Certains CLSC, comme celui de Côte-des-Neiges, sont des unités de médecine familiale, ce qui leur donne un attrait de plus auprès des médecins.

Une efficacité différente

Le reproche est fréquent, presque classique. On accuse souvent les médecins de CLSC d'être peu efficaces. Les chiffres pourtant ne soutiennent pas vraiment cette critique. Dans les CLSC, les médecins voient 3,1 patients

à l'heure, alors que dans les cliniques privées, les omnipraticiens en rencontrent 3,7. Cependant, le nombre de consultations données hebdomadairement diffère beaucoup dans les deux milieux. Les médecins de CLSC voient en moyenne 59 patients par semaine, tandis que ceux des cabinets en examinent en moyenne 109.⁴

Les CLSC auraient-ils donc un moins bon rendement ? L'efficacité y prend peut-être une forme différente. La D^{re} Diane Achim, par exemple, suit une cinquantaine de patients à domicile en seulement une demi-journée à une journée par semaine. « Comme je travaille avec la collaboration des infirmières et que j'utilise beaucoup le téléphone, je n'ai pas besoin d'aller voir le patient. Si j'ai assez d'informations, je peux lui dire : "Vous essayez ça pendant 24 heures et vous m'appellez ensuite". Et quand je reçois les résultats des examens d'un patient, je les lui communique par téléphone, sans le faire venir. »

La veille, la D^{re} Achim a visité quatre patients à domicile pendant la matinée. « Leur cas était lourd », précise-t-elle. Par contre, quand elle travaille à la clinique sans rendez-vous du CLSC, elle rencontre 20 patients en trois heures. Et quand elle supervise des résidents, elle multiplie d'autant le nombre de patients dont elle est responsable.

« L'efficacité passe beaucoup par le suivi global et l'écoute, estime pour sa part la D^{re} Larocque. La satisfaction de la pratique dans un CLSC réside dans le fait de se dire que l'on stabilise l'état de nos patients, qu'ils n'iront pas consulter ailleurs et qu'ils n'engorgeront pas le système de santé. Je fais de l'enseignement aux patients, ils deviennent ainsi plus autonomes et vont moins souvent à l'urgence. »



M^{me} Isabelle Savard.

Être sa propre secrétaire

Les généralistes des CLSC consacraient moins d'heures aux soins directs aux patients que leurs confrères des cliniques privées. Les premiers accordent 23 heures par semaine à leur clientèle et les seconds, 31 heures, selon les données du sondage Janus. À la décharge des cliniciens de CLSC, il faut reconnaître que l'organisation de certains établissements ne favorise pas l'efficacité.

La D^{re} Rousseau a eu un choc quand elle a commencé à travailler au CLSC. Elle doit maintenant faire ses propres photocopies et traverser l'établissement pour télécopier elle-même ses

documents. « Il m'est impossible de voir autant de patients que je le pourrais, parce que je suis obligée d'être ma propre secrétaire ! »

Quand la D^{re} Larocque pose un stérilet, il lui faut aller le chercher elle-même, préparer le matériel puis, après la consultation, nettoyer la salle et reporter les instruments dans la salle de stérilisation. « Il y a des tâches administratives, logistiques ou techniques que les médecins de notre CLSC doivent accomplir, mais qui pourraient être exécutées par une autre personne. On se bat pour faire comprendre à l'administration que ce serait plus efficace si quelqu'un télécopiait les documents à notre place et remplissait le pot de petits bâtons de bois. »

Un phénomène sociétal

La semaine de travail des omnipraticiens de CLSC, qui compterait en moyenne 42 heures, reste quand même plus courte que celle des généralistes de cabinets privés qui serait de 51 heures⁵. « Peut-on porter un jugement sur le nombre d'heures de travail des médecins de CLSC alors qu'il est déjà plus élevé que ce qu'on exige de la moyenne des gens ? demande M^{me} Isabelle Savard, conseillère en politique de santé à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). De nos jours, de plus en plus de personnes aspirent à une semaine de travail permettant de bénéficier

(Suite page 15) ►►►

1. Omnipraticiens ayant reçu 1 \$ ou plus de la RAMQ, du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, et dont plus de 50 % de la facturation concerne la pratique faite au CLSC. Chiffres de la base de données de la FMOQ.

2. Chiffres de la base de données de la FMOQ, année 2002-2003.

3. Omnipraticiens ayant gagné 35 000 \$ et plus et 1000 \$ ou plus au CLSC. Chiffres de la base de données de la FMOQ.

4. Sondage Janus.

5. *Ibid.*

◀◀◀ (Suite de la page 3)

d'une certaine qualité de vie, et la pratique dans un CLSC permet justement de mieux gérer son horaire. »

La question relève peut-être d'un phénomène sociétal. Les milieux de travail où les femmes sont majoritaires ne fonctionnent généralement pas de la même façon que ceux où la présence masculine prédomine, explique la conseillère. « Le fait que les omnipraticiennes soient nombreuses dans les CLSC a une incidence directe sur le nombre d'heures de travail. En médecine, il y a toujours une différence de 20 % à 30 % entre la production des hommes et des femmes. Pourquoi ? Il y a plusieurs raisons, mais, entre autres, parce que ce sont encore souvent les femmes qui consacrent le plus de temps à l'éducation des enfants et aux charges domestiques. »

Un rapport de Maria De Koninck est particulièrement intéressant à ce sujet, indique M^{me} Savard.

« La chercheuse affirme que les femmes se donnent un plan de vie alors que les hommes se donnent un plan de carrière. Elles choisissent le lieu et le type de leur pratique en fonction de l'existence qu'elles veulent avoir et de leur vie familiale. »

Le désir des femmes de travailler moins d'heures déteint d'ailleurs sur leurs collègues masculins, peu importe le lieu où elles exercent. « Il ne faut pas voir cette réduction des heures de travail comme un problème, mais comme une réalité. Et c'est un fait dont on doit tenir compte dans le plan d'effectifs. »

Le revers de la médaille

Tout n'est cependant pas rose dans les centres locaux de services communautaires. « Je trouve que dans les CLSC urbains, le travail des médecins n'est pas suffisamment reconnu. Le CLSC fonctionne d'abord et avant tout pour tout le reste », juge la D^{re} Larocque. Jusqu'à il y a deux ans, par exemple, ses collègues et elle ne disposaient même pas d'une secrétaire médicale. Il leur en faudrait une seconde, mais elle sait qu'ils ne l'obtiendront pas.

La présence de secrétaires, d'infirmières-chefs et de préposés aux bénéficiaires va de soi dans un hôpital. « Dans un CLSC, un médecin pourrait voir quatre fois moins de patients parce qu'il travaille sans aide, et cela ne toucherait pas directement la direction. Comme on n'est pas payé par le CLSC, il est très difficile de faire voir à l'administration l'avantage de déboursier des sommes

pour nous. C'est une source de grande frustration », ne cache pas la jeune généraliste.

Le fait de ne pas être son propre patron a bien des inconvénients, estime également la D^{re} Achim. « Il faut toujours passer par un cadre pour améliorer les choses ou régler un problème. Et c'est long. Par exemple, quand on a voulu déléguer des actes aux infirmières, cela a pris du temps. »

Malgré tous ces inconvénients, les médecins de CLSC croient en l'importance de leur établissement. « Il y a tout un travail qui se fait ici et qui est essentiel, estime la D^{re} Laroque. Les CLSC sont ainsi l'endroit par excellence pour faire de la prévention. Malheureusement, on ne croit pas assez aux mesures préventives dans notre système. » Les CLSC permettent également à certaines clientèles, comme les jeunes, ou à des patients particulièrement vulnérables de recevoir des soins adaptés à leurs besoins. ❧

Décès du Dr Jean Garceau

par Francine Fiore



Le Dr Jean Garceau.

Ayant eu l'effet d'une bombe dans le milieu médical, le décès accidentel du Dr Jean Garceau lors d'une sortie de plongée sous-marine, en août dernier, a causé une immense tristesse chez tous ceux qui l'ont connu.

Trésorier de l'Association des médecins omnipraticiens de la Mauricie, le Dr Garceau, généraliste de Trois-Rivières, était fort apprécié de ses collègues et en particulier des membres de son association. « Il était extrêmement jovial et vivant », affirme le Dr Pierre Martin, président de l'Association. Peiné par ce décès imprévisible, il rappelle que le Dr Garceau était en pleine forme et sans antécédents médicaux connus. « On disait même qu'il n'avait jamais manqué une journée de travail. »

Très actif dans son association, le Dr Garceau y était en outre responsable de tout ce qui touchait les communications. « C'était un as de l'informatique, explique le Dr Martin. C'est donc lui qui s'occupait du site Web, du journal, du bottin et même de l'envoi des cartes de souhaits aux membres. Nous sommes complètement déstabilisés, car il s'acquittait tellement bien de ces tâches. »

Le décès du Dr Garceau a créé également un grand vide au Conseil de la FMOQ où il siégeait depuis 1986 comme représentant de la Mauricie. « J'ai toujours été impressionné par sa pondération et son excellent jugement, affirme le Dr Renald Dutil, président de la FMOQ. Je suis très attristé par son décès. Il s'agit d'une perte inestimable pour sa famille d'abord, puis pour ses patients et tous ses collègues. » ❧

