

L'omnipraticque des années 2000*

Yves Lamontagne

L'ASSOCIATION DES MÉDECINS omnipraticiens de Laval m'a demandé de répondre à trois questions. La première porte sur l'évolution de la pratique du médecin de famille dans les années 2000.

La pratique de la médecine familiale doit changer à cause de plusieurs facteurs maintenant connus, notamment le vieillissement de la population, les soins ambulatoires, la pénurie de médecins et d'autres professionnels de la santé, la féminisation de la profession (43 % des femmes exercent en médecine familiale, et le Québec compte 10 % plus de femmes médecins que le reste du Canada), l'âge moyen élevé des médecins (49,6 ans pour les médecins de famille ; 10 % ont plus de 65 ans) et le temps de travail qui diminue avec les années (diminution de 5 heures par semaine entre 2002 et 2006 pour l'ensemble des médecins).

Devant tous ces problèmes, les médecins de famille doivent s'organiser pour donner quand même à la population la meilleure accessibilité et les meilleurs soins possibles dans un contexte de pénurie.

Pour y arriver, à mon avis, ils doivent appliquer quatre principes :

1. réorganiser les services médicaux pour qu'ils soient plus efficaces, moins coûteux et plus productifs. Les médecins ne peuvent plus être les rois de petits royaumes inefficaces. Ils doivent plutôt accepter d'être les valets de plus grands royaumes fonctionnels.
2. être plus mobiles, c'est-à-dire accepter d'aller travailler un peu plus loin par moments. Toutefois, les patients devront aussi apprendre à se déplacer un peu plus. Bref, on ne peut plus avoir des cliniques à tous les coins de rue.
3. ne plus travailler en vase clos, mais en équipe. Il n'est plus question d'être le meilleur joueur de l'équipe comme auparavant, mais plutôt d'être la meilleure équipe de joueurs. Il faut donc travailler

en interdisciplinarité.

4. être centrés sur le diagnostic et le traitement, les tâches connexes devant être transférées à d'autres professionnels de la santé. Le médecin des années 2000 doit être un chef d'orchestre et non plus un homme-orchestre comme avant.

Dans un tel contexte, le médecin de famille des années 2000 est de plus en plus une personne pivot, soit le principal intervenant à la porte d'entrée du système de santé et le responsable de l'organisation générale des soins médicaux. Sa principale tâche consiste à prendre en charge une clientèle précise et à en assurer le suivi afin de jouer son rôle essentiel de prestataire, de coordonnateur et d'intégrateur des soins.

Pour y arriver, il a besoin d'avoir accès à l'infrastructure nécessaire à l'intégration des médecins aux réseaux de communication existants dans le système de santé et aux plateaux techniques, y compris aux outils d'évaluation (imagerie, laboratoire) et à leurs résultats. Il doit aussi avoir un accès privilégié à l'expertise des médecins spécialistes et aux autres services de santé et l'accès au soutien administratif approprié.

A-t-il déjà tous ces éléments sous la main ? Pas encore. Mais soyons optimistes, Rome ne s'est pas bâtie en un jour !

Donc, le médecin de famille des années 2000 doit travailler dans un contexte de soins ambulatoires, communautaires et interdisciplinaires. Il doit avoir une pratique de groupe, c'est-à-dire exercer dans une équipe de médecins de famille au sein d'un réseau de soins. Il doit prendre en charge une clientèle de plus en plus vulnérable en raison du vieillissement accéléré de la population, de l'appauvrissement de la société, de la désintégration des structures sociales traditionnelles et de l'augmentation de l'immigration, pour ne citer que quelques exemples. Sa tâche deviendra inévitablement plus lourde.

Il doit avoir accès à des corridors de services, aux

Le Dr Yves Lamontagne est président-directeur général du Collège des médecins du Québec.

* Allocution présentée à l'Association des médecins omnipraticiens de Laval, le 8 mai 2008.

technologies de l'information, à la télémédecine et à l'informatique, ce qui amènera une redéfinition de la relation médecin-patient. Enfin, il doit s'orienter vers une meilleure organisation du travail afin de pouvoir adapter sa carrière dans le temps et obtenir un juste équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie personnelle.

Quant à la deuxième question, à savoir quels seront les enjeux auxquels les médecins auront à faire face, j'en note quatre.

1. **Les changements de mentalité.** Certains médecins refuseront de changer leur routine. Certains, plus vieux, vont se plaindre du bon vieux temps et certains, plus jeunes, seront parfois prêts à tout donner. Il faut tendre vers un équilibre où le médecin doit demeurer l'expert du diagnostic et du traitement, pour que nous n'arrivions pas, au bout du compte, à une médecine à rabais. Dans un tel contexte, l'innovation consiste non pas à avoir de nouvelles idées, mais à arrêter d'en avoir des vieilles.
2. **La peur d'être responsable des fautes des autres professionnels de la santé.** Ici, les médecins doivent être rassurés. Pour la grande majorité des actes à partager avec d'autres professionnels de la santé, il s'agit d'établir de façon claire des conduites qui se pratiquaient déjà de façon illégale afin de les rendre légales et de faire en sorte que les autres professionnels soient responsables de leurs actes. En ce sens, les médecins seront davantage protégés.
3. **La crainte des médecins de voir diminuer leurs revenus et leur pouvoir.** Cette crainte n'est pas fondée. Dans tous les pays, communistes ou capitalistes, les médecins ont toujours eu un pouvoir certain et sont loin d'être les plus démunis de la société.
4. **L'informatisation des cabinets.** Enfin, les fédérations médicales autant que le Collège des médecins du Québec doivent faire des pressions politiques pour accélérer l'informatisation des cabinets. Cette mesure est d'une extrême importance pour aider les médecins à être plus efficaces, pour diminuer les coûts de santé et pour éviter les erreurs médicales.

Enfin, la troisième question porte sur la place qu'occupera la santé et sur qui en sera responsable.

Dans les années à venir, la santé deviendra de plus en plus importante, principalement à cause des *baby-boomers* (qui ont de l'argent et un poids électoral important) et de la participation accrue du privé dans le

système de santé. Qu'on le veuille ou non, il est évident que certains chevaliers de l'industrie courtiseront de plus en plus les médecins et tenteront de passer outre à la loi canadienne tant que les gouvernements provinciaux n'établiront pas clairement la ligne de partage entre le public et le privé et que le gouvernement fédéral ne changera pas la loi devenue désuète avec les années. On entendra donc encore beaucoup parler de santé dans les prochaines années, d'abord et avant tout pour des raisons politiques. D'un point de vue social, chaque patient devra prendre sa santé en main, en portant attention à son alimentation, à son environnement et à sa qualité de vie. En ce sens, les médecins devront eux aussi faire davantage dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention auprès de leurs patients.

En conclusion, la médecine du XXI^e siècle doit devenir une médecine de partage des compétences, de solidarité et de responsabilité des divers professionnels de la santé. Nous ne devons pas attendre de solutions magiques de la part de l'État. Nous devons plutôt prendre l'initiative de nous organiser nous-mêmes et de viser à optimiser l'utilisation de nos ressources professionnelles dans une période de pénurie de main-d'œuvre. La phrase de John Kennedy s'applique très bien ici : « Ne vous demandez pas ce que l'État peut faire pour vous, mais plutôt ce que vous pouvez faire pour l'État ». C'est la meilleure façon pour nous de garder notre crédibilité et notre cote d'amour auprès de la population. ☞

Bibliographie

1. Collège des médecins du Québec. *Rapport de la Commission sur l'exercice de la médecine des années 2000. Nouveaux défis professionnels pour le médecin des années 2000*. Montréal : Le Collège ; 1998. 277 p.
2. Collège des médecins du Québec. *Rapport du groupe de travail sur la réorganisation des services médicaux. La réorganisation et la gestion des services médicaux : Mieux, autrement et selon nos moyens*. Montréal : Le Collège ; janvier 2003. 12 p.
3. Collège des médecins du Québec. *Rapport du groupe de travail sur le rôle du médecin de famille. Le médecin de famille : un rôle essentiel à moderniser*. Montréal : Le Collège ; février 2006. 13 p.
4. Lamontagne Y. *Rapport sur les effectifs médicaux 2006-2007*. Conférence de presse. Montréal : Le Collège des médecins du Québec ; 23 janvier 2007. 11 p.
5. Lamontagne Y. *Interdisciplinarité : révolution ou évolution ?* Conférence présentée au Colloque du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Centre Mont-Royal, 6 avril 2006. 10 p.
6. Lamontagne Y. *Et si le système de santé vous appartenait ?* Montréal : Éditions Québec Amérique ; 2006. 114 p.