



Le médecin de famille est-il une espèce en voie de disparition?

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF, RÉDACTEUR ADJOINT

Le dernier Sondage national des médecins, réalisé en 2007 (www.nationalphysiciansurvey.ca/lmps/2007_Survey/2007results-f.asp), dont les résultats viennent tout juste de paraître, nous apprend que 58% des médecins de famille et omnipraticiens se voient comme étant des médecins de famille ou des omnipraticiens (MF/O) alors que 30% ont plutôt un intérêt spécial de pratique. Ces résultats sont intéressants puisqu'ils montrent que près des deux tiers des médecins de famille se perçoivent comme tel. Toutefois, un regard attentif sur les services qu'ils dispensent à leurs patients trahit une toute autre réalité: 48% offrent un service d'appel à domicile, 42% offrent des services hospitaliers, 39% font de l'urgence, et 11% font des soins intra-partum.

De fait, si l'on combinait les données (ce que l'on ne peut faire actuellement) afin de déterminer combien de médecins de famille pratiquent vraiment tous les champs de la médecine familiale, il est fort probable que nous obtiendrions un chiffre très bas, frôlant le 0%. Déjà qu'à peine 11% font de l'obstétrique (13% en 2004), il est logique d'en déduire que le nombre de MF/O pratiquant toute la gamme de soins de médecine familiale est possiblement infinitésimal. En 2008, à part quelques missionnaires œuvrant en campagne ou hurluberlus perdus dans des postes éloignés, rares sont ceux qui peuvent se targuer d'être des «vrais» médecins de famille. D'où la question: Le médecin de famille, tel qu'on l'imagine en train de soigner toute une cohorte, de la naissance au trépas, est-il en voie de disparition? Le bon docteur Welby est-il mort et enterré?

Un portrait rassurant ou inquiétant?

Ces chiffres rassureront plusieurs médecins de famille qui ne pratiquent pas selon l'image du «vrai» MF. Ils démontrent que l'exercice de la médecine familiale dans sa globalité est un défi quasi impossible à relever. Combien parmi nous ont le sentiment d'être dépassés par l'ampleur de cette tâche? Incapables de pratiquer tous les champs de la médecine familiale? Trop vieux pour faire de l'urgence? Apeurés par les soins intensifs? Coupables de ne point hospitaliser leurs propres patients? Lassés des gardes et des multiples appels? Pour tous ceux-là, ces chiffres viennent confirmer qu'ils ne sont pas les seuls. Et démontrer que de nos jours, il est quasi impossible d'exercer et maintenir ses compétences dans tous les champs de la médecine familiale et d'atteindre les standards élevés imposés.

Mais, en même temps, ces chiffres inquiètent. Ils questionnent la place du MF/O contemporain: celui qui limite

de la sorte sa pratique ne serait-il qu'un mini-spécialiste, moins reconnu et moins rémunérés? Cette situation est d'autant plus troublante que de leur côté, les spécialistes développent des compétences qui autrefois nous caractérisaient. Auparavant, nous attendions d'un spécialiste qu'il soit essentiellement ... un bon spécialiste (!), c'est-à-dire avant tout un bon expert dans son champ d'expertise. On lui pardonnait ses faiblesses en communication ou en collaboration. Qu'importe que le chirurgien ne soit pas un grand communicateur dans la mesure où il opérait bien. Mais maintenant que les spécialistes possèdent toutes les compétences CanMEDS: Communicateur, Collaborateur, Expert, Gestionnaire, Érudit, Professionnel, Promotion de la santé (l'acronyme CCEGEPP familier aux Québécois vous aidera à vous en souvenir), qu'est-ce qui distingue le spécialiste du MF/O qui travaillent dans le même champ? Faire appel aux grands principes de la médecine familiale—la relation médecin-patient; le clinicien compétent et efficace; communautaire; une ressource pour une population définie—ne permet pas de distinguer l'un de l'autre. Sans compter que pendant ce temps, à bâbord amure, plusieurs ordres professionnels grugent inexorablement les champs de compétence de la médecine familiale. On n'a qu'à penser aux infirmières cliniciennes praticiennes qui s'en viennent et qui nous poussent dans le dos.

Bref, les résultats de ce sondage nous amènent à la croisée des chemins puisqu'ils questionnent le rôle fondamental du MF contemporain. En réalité, 2 voies s'offrent à nous: soit que le MF devienne le spécialiste de la personne et des siens, véritable maître d'œuvre du suivi et de la prise en charge, spécialiste privilégié de la relation thérapeutique; et conséquemment s'implique dans toutes les sphères qui jalonnent la vie, de la naissance à la mort; soit qu'il devienne de plus en plus un mini-spécialiste dans un nombre restreint de champs où bien peu choses le distingueront du spécialiste, sauf ... le salaire et la reconnaissance.

Entre-temps, force est donc d'admettre que le bon vieux D^r Welby, dévoué (il est vrai qu'il n'avait qu'un seul patient par semaine!) médecin de famille, est mort et enterré. Et qu'il a été remplacé par le D^r House, un interniste pour le moins ... particulier! ❁



The English translation of this article is available at www.cfp.ca. Go to the full text of this article on-line, then click on CFPlus in the menu at the top right-hand side of the page.