Le médecin de famille idéal

Allocution W. Victor Johnston à l'occasion de la Collation des grades du Collège des médecins de famille du Canada, à Winnipeg, au Manitoba, en octobre 2007

James Rourke MD CCFP(EM) FCFP MCLSC

Dr Victor Johnston est connu comme le père fondateur du College of General Practitioners of Canada, maintenant devenu le Collège des médecins de famille du Canada, et comme son premier directeur général, en 1954. Dr Johnston fut pour moi un héros et un modèle à imiter, et nos vies ont beaucoup de points en commun.

Dr Johnston était de la campagne; il a grandi à Lucknow, dans le comté de Huron, au sud-ouest de l'Ontario, où il a pratiqué en tant qu'omnipraticien rural pendant 30 ans. Je suis aussi de la campagne et j'ai grandi sur une ferme dans la péninsule de Bruce, à seulement une heure environ de là; j'ai ensuite exercé la médecine familiale rurale pendant 25 ans à Goderich, à 30 minutes de l'endroit où vivait et pratiquait Dr Johnston. Les coïncidences ne s'arrêtent pas là. Mon épouse, Leslie Rourke, a choisi la pratique familiale rurale lorsqu'elle était étudiante en médecine, au cours d'un stage dans cette discipline dans la pratique du Dr Johnston avec son dernier partenaire, Dr Mel Corrin.

Dr Corrin disait ce qui suit du Dr Johnston: «Grâce à sa longue association avec le district, sa compassion, sa curiosité et son intérêt pour les gens, il était véritablement capable de dispenser des soins continus et complets dans le milieu familial et communautaire, soit la description de tâches de l'omnipraticien idéal[1].» Au moment où vous commencez à exercer la médecine familiale, je crois que cette description s'applique toujours au médecin de famille idéal. À partir de l'expérience du Dr Johnston et de la mienne, je vais tenter de faire des liens entre des thèmes fondamentaux et les défis stimulants qui vous sont lancés au moment de commencer votre profession de médecin de famille.

Répondre aux besoins des patients

Permettez-moi de commencer par vous raconter une anecdote. C'était mon 50e anniversaire de naissance. On m'avait déjà fait une grande réception surprise la fin de semaine précédente. Je suis arrivé au bureau à 9 h du matin et, quelques minutes plus tard, Annette, la réceptionniste, est venue me voir en disant: «La police est ici. Les agents veulent vous emmener à l'ABC Lodge (un centre local pour personnes âgées).

«Tu veux rire?»

This article is also in English on **page 18.**

«Non. C'est à propos de votre patient, M. A. Il est hors de lui!»

Je suis sorti de mon bureau et la police était bel et bien là à m'attendre. (J'étais toujours certain qu'on me jouait un tour pour ma fête, avec la complicité des policiers locaux.)

«Voici son dossier. Vous en aurez peut-être besoin.» En fin de compte, ce n'était pas une farce.

M. A. était un veuf de 80 ans qui vivait dans cette maison de retraite et avait eu des antécédents de problèmes psychologiques des dizaines d'années auparavant. C'était un homme imposant, 6 pieds et 200 livres, et il était maintenant en pleine crise de psychose, prêt à se battre avec quiconque l'approcherait. On avait alors appelé la police, mais les agents se sont vite rendu compte que ce n'était pas une situation propice au poivre de Cayenne ni aux menottes... mais bien un cas pour le médecin de famille!

J'étais donc là. M. A et moi-même, nous nous connaissions bien, et il a été relativement facile de le calmer et de le persuader gentiment de me suivre à l'unité psychiatrique de l'hôpital pour y recevoir de l'aide.

Des liens profonds

Dr Victor Johnston a déclaré qu'il était convaincu que la profession médicale serait sauvée, non pas par ses organisations, mais bien par la somme totale de bon sens et d'humanité de ses membres individuels en pratique active[2]. Il a dit aussi que les omnipraticiens étaient les médecins les plus proches des gens. Ils guérissent plus de cœurs brisés, de blessés et de défavorisés, et ils vivent avec les pauvres et les mourants qui sont sans encouragements ni espoir[1,2]. En tant que médecins de famille, vous occupez une place privilégiée dans le système de santé pour comprendre les patients, leur famille et le contexte communautaire, établir des liens profonds avec eux, faire preuve de compassion et leur prodiguer des soins.

J'ai trouvé que les visites à domicile étaient précieuses pour mieux comprendre les patients et tisser des liens avec eux, surtout les fragiles aînés, les handicapés et les patients en soins palliatifs; les visites à domicile peuvent contribuer largement à leurs soins complets et continus.

Imaginez un instant M. B., que sa fille avait amené à mon bureau pendant l'une de ses visites de quelques jours chez lui. M. B. était un homme âgé fragile

mais fier, qui s'était bien habillé d'un complet un peu vieux pour sa visite chez le médecin. Lorsque je l'avais visité à domicile (avec un étudiant en médecine), M. B. vivait dans une petite roulotte sans eau courante ni salle de toilettes intérieure; il utilisait des toilettes extérieures même durant les pires tempêtes hivernales. Maintenant, pensez à l'image bien plus complexe et utile que j'avais de ce patient parce que je l'avais visité à domicile.

Les visites à domicile sont aussi une nécessité essentielle en soins palliatifs. Je me rappelle si bien M^me^ C, femme de cultivateur, que j'avais envoyée de toute urgence à l'hôpital à la naissance de son quatrième enfant et qui était presque morte d'une hémorragie postpartum grave. C'était une nuit stressante et d'isolement. Je me suis souvenu d'une citation du livre de D^r^ Johnston, *Before the Age of Miracles*: «Personne ne peut faire mieux, parce qu'il n'y a personne d'autre ici[2].»

Peu après la naissance de son cinquième enfant, nous lui avons trouvé une masse au sein, qui était en fait un cancer agressif et impossible à freiner. Par ailleurs, avec le soutien de son époux et de l'équipe des soins palliatifs à domicile, dont je faisais partie, elle a pu passer ses derniers mois avec ses jeunes enfants. Cette histoire évoque en nous l'aphorisme bien connu en anglais «To cure sometimes, to relieve often, to comfort always—this is our work[3]», dont le texte original en français «Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours» remonterait au 15^e^ siècle[4].

J'espère que vous ferez des visites à domicile (pas trop souvent sous escorte policière!); de fait, j'espère que vous choisirez de faire ce qu'il y a de mieux à faire pour la population de votre pratique et que vous reconnaîtrez que certaines choses (comme les visites à domicile) ne sont jamais aussi rémunératrices sur le plan financier qu'elles devraient l'être, mais qu'elles vous seront remises au centuple sous forme de la richesse d'expérience et de satisfaction qu'apporte la médecine familiale.

Entre vos mains

Je vais aller plus loin dans ce thème de la réponse aux besoins des patients en citant encore une fois D^r^ Johnston: «L'adaptation est la sève de la médecine familiale: l'omnipraticien s'adapte aux besoins des gens ou il ferme boutique[1,2].» Ceux d'entre vous qui exercerez en milieu rural serez appelés à offrir de nombreux services dispensés dans les villes par des spécialistes, parce qu'il n'y aura jamais assez de spécialistes en milieu rural pour répondre aux besoins des patients là où ils habitent. Dans les plus grandes villes, le rôle des médecins de famille est tout aussi important; avec les nombreux spécialistes, la fragmentation des soins et la complexité du système causent de grands problèmes aux patients. Il n'y a personne d'autre que le médecin de famille qui occupe une place idéale pour tout tenir ensemble avec cohérence.

Plus la gamme de services offerts par les médecins de famille sera étendue et plus leur niveau de service sera élevé, mieux ce sera. Ce faisant, les médecins de famille seront grandement valorisés par les patients, les collègues et l'ensemble de la société, et le rôle du médecin de famille sera sauvegardé.

Je vais vous lancer 5 défis à vous, nouveaux médecins de famille:

1. Dispensez les meilleurs soins possibles, en profondeur et en étendue pour vos patients et pour, vous-même, et avec votre groupe de collègues.
2. Faites des visites à domicile chez vos patients âgés et frêles, handicapés ou en soins palliatifs.
3. Chaque jour, posez-vous une question reliée à un patient , à laquelle vous devez trouver une réponse.
4. Devenez un leader dans votre communauté. À titre de médecins de famille, vous serez privilégiés d'en apprendre autant à propos des gens et de leurs besoins, de la communauté et du genre humain.
5. Chérissez vos histoires. Elles tissent à même vos expériences, vos émotions les plus profondes, vos défis, vos joies et vos rires la plus riche tapisserie de la médecine familiale.

En tant que nouveaux médecins de famille, vous allez améliorer la vie de beaucoup de gens grâce à votre pratique familiale et à votre bon travail collectif. L'avenir de la médecine familiale repose dans votre tête bien pensante, entre vos mains habiles et dans vos cœurs remplis de compassion.

D^r^ Rourke *est professeur de médecine familiale et doyen de la Médecine à la Memorial University de Terre-Neuve à St John's.*

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

Correspondance à: ***D^r^ James Rourke****, Faculté de médecine, Memorial University, 300 Prince Phillip Dr, St John's, T.-N. A1B 3V6; téléphone 709 777-6602; télécopieur 709 777-6746; courriel* **dean@med.mun.ca**

Les opinions exprimées *dans les commentaires sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles sont sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.*

Références

1. Woods D. *Strength in study: an informal history of the College of Family Physicians of Canada*. Toronto, ON: Le Collège des médecins de famille du Canada; 1979. p. iv, 49.
2. Johnston WV. *Before the age of miracles: the memoirs of a country doctor*. Toronto, ON: Fitzhenry and Whiteside Ltd; 1972. p. 15, 202.
3. Johns Hopkins Medical Institutions. *Postdoctoral survival handbook for house staff and postdoctoral fellows*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Medical Institutions; 2006. Accessible à: **http://dcs.jhmi.edu/cvo/PostDoctoralHandbook_2006.pdf**. Accédé le 28 novembre 2007.
4. Russell IJ. Consoler toujours—to comfort always. *J Musculoskelet Pain* 2000;8(3):1-5.