

Réfutation: Les hospitaliers répondent-ils mieux aux besoins des patients hospitalisés que leurs médecins de famille?

OUI

Darryl Samoil MD CCFP(EM) FCFP

Les arguments de D^r Wilson contre les hospitaliers concernent moins les besoins des patients hospitalisés que la réforme et la restructuration des soins primaires. Il admet aisément que le recrutement dans les hôpitaux de «la crème de la crème - les plus compétents, expérimentés et efficaces» réduit les tensions sur le système et améliore l'expérience des patients. Il déplore la perte de ces médecins par la communauté et les possibilités de DPC ratées par ceux qui ont abandonné les soins hospitaliers. La complexité grandissante des patients hospitalisés et l'urbanisation de la société ont rendu plus difficile pour le MF traditionnel de fournir tous les aspects des soins à tous ses patients tout le temps. La société évolue et le système doit aussi s'adapter. Les MF hospitaliers donnent effectivement de meilleurs soins aux patients hospitalisés; les médecins doivent commencer la restructuration des soins primaires en se faisant d'abord les champions de ces meilleurs soins. L'informatique permet aux médecins communautaires de suivre l'évolution de leurs patients à l'hôpital. Les nouveaux modes de rémunération permettent aux médecins sans privilèges hospitaliers de visiter leurs patients à l'hôpital et d'offrir le rapport et la confiance nécessaires pour communiquer à l'équipe d'hospitaliers les valeurs et les priorités de leurs patients. Ces changements «défragmenteront» et amélioreront la transition du patient entre l'hôpital et la maison, réduisant la nécessité d'hospitalisations futures. En travaillant ensemble, les MF communautaires et les MF hospitaliers peuvent préserver et renforcer la relation médecin-patient. Ce n'est pas le temps d'argumenter contre des changements qui produisent de meilleurs soins aux patients - nous devons les adopter et les améliorer afin de façonner un meilleur avenir pour notre système de santé et tous ceux qu'il dessert. ❁

D^r Samoil est directeur médical du Fraser Health Authority Hospitalist Program, à Langley, en C.-B.

Intérêts concurrents

D^r Samoil est directeur médical du Fraser Health Authority Hospitalist Program, à Langley, en C.-B.

Correspondance à: D^r Darryl Samoil, Fraser Health Authority Hospitalist Program, Langley Memorial Hospital, 22051 Fraser Highway, Langley, BC V3A 4H4; téléphone 604 807-4658; courriel Darryl.Samoil@fraserhealth.ca

This article is also in English on page 1227.

NON

Galt Wilson MD MSc FCFP

Selon moi, les programmes d'hospitaliers visent à atténuer la pression sur les hôpitaux et les médecins. D^r Samoil semble me le concéder. Il mentionne la circulation, la paperasse, l'aversion des remplaçants au travail hospitalier, les protocoles et les réunions de comité—raisons importantes mais bien éloignées du chevet des patients. Il conclut que les soins des hospitaliers apportent des avantages considérables au système (mon argument, d'ailleurs).

Tant mieux pour le système, mais qu'arrive-t-il aux patients de retour à la maison? Le corollaire aux hospitaliers recrutés devenant experts en soins aigus est malheureusement l'atrophie de la compétence chez ceux qui abandonnent l'hôpital. Dans la plupart des pays industrialisés, les omnipraticiens sont depuis longtemps exclus des hôpitaux. Mes collègues du Royaume-Uni m'ont dit que leur interaction quotidienne avec des consultants dans leurs hôpitaux en a fait de meilleurs médecins. Des omnipraticiens de la France à la Nouvelle-Zélande disent avec émotion qu'ils sont considérés comme des participants marginaux. Serais-ce notre destinée? Quelle perte tragique et inutile pour nos patients et nous-mêmes.

D^r Samoil avait raison de dire qu'il fallait faire quelque chose quand les médecins de famille ont abandonné en grand nombre leurs privilèges hospitaliers. Fournir des soins hospitaliers primaires dans l'isolement était une option. La plus saine alternative, selon moi, serait de régler les problèmes qui ont éloigné les omnipraticiens des hôpitaux pour les y ramener. On en discute déjà sérieusement dans des collectivités de la Colombie-Britannique. Mes collègues et moi contribuerons le plus possible à la réussite de tels efforts dans l'intérêt d'une vision plus robuste des soins primaires plutôt que de simplement optimiser le «système des hôpitaux». ❁

D^r Wilson est professeur clinicien au Département de pratique familiale de l'University of British Columbia à Vancouver et directeur des stages cliniques dans le Programme de médecine dans le Nord en Colombie-Britannique.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance à: D^r G. Wilson, 1230 Alward St, Prince George, BC V2M 7B1; téléphone 250 563-3024; télécopieur 250 562-4575; courriel Galt.Wilson@northernhealth.ca

This article is also in English on page 1227.

Ces réfutations sont les réponses des auteurs aux débats dans le numéro d'août (*Can Fam Physician* 2008;54:1104-7).