



Pour le médecin de famille au centre de l'interprofessionnalisme

Roger Ladouceur MD MSc CCMF FCMF, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE ADJOINT

Le tout est plus grand que la somme des parties
Aristote

Depuis la réforme des soins de santé¹, des efforts importants ont été fait au Canada pour modifier la pratique des soins de première ligne passant d'un système basé sur la dispensation des soins par des médecins de famille indépendants et autonomes à des organisations multidisciplinaires offrant des soins globaux et communautaires pour une population définie. Dans cette foulée, sont apparus différents organismes de soins comme les Community Health Centres, Family Health Groups, Family Health Teams, Community Health Networks, et Health Services Organisations. Au Québec, des organisations semblables ont vues le jour; après les Centres locaux de santé communautaire sont nés les Groupes de médecine familiale et plus récemment les Cliniques réseaux intégrés. Toutes ces entités privilégient une approche multidisciplinaire.

Parallèlement, le Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) établissait en 2005 que les médecins (il convient ici de rappeler que les médecins de famille sont eux-aussi des spécialistes, même s'ils ne relèvent pas du CRMCC) devaient maîtriser diverses compétences dites transversales nommément celle de collaborateur². Un tel médecin devrait être apte à travailler efficacement dans une équipe de soins de santé afin de prodiguer des soins optimaux aux patients, en participant efficacement et comme il se doit à l'activité d'une équipe interprofessionnelle de soins de santé et en collaborant avec d'autres professionnels de la santé afin d'éviter des conflits interprofessionnels, voire les négocier et les résoudre. Pour sa part, le Collège des médecins de famille du Canada a établi depuis longtemps que collaborer à titre de membre efficace d'une équipe multidisciplinaire constituait une composante intégrale du clinicien compétent.

De telle sorte que de nos jours, même si quelques médecins travaillent encore en solo, rare sont ceux qui sont véritablement en vase clos. Nos patients sont susceptibles d'être évalués et traités par d'autres professionnels ce qui fait qu'inévitablement nous œuvrons tous en interprofessionnalisme, de façon plus ou moins intensive.

Or, même si travailler en équipe peut ne pas toujours être de tout repos, personne ne niera les avantages à côtoyer des professionnels possédant des expertises et

des compétences que nous ne pouvons pas tous maîtriser. En contrepartie, travailler en interprofessionnalisme est souvent source de frustrations pour le médecin de famille, particulièrement lorsqu'on minimise son rôle et occulte son apport. Rien de plus frustrant que de se voir confiner à exécuter des tâches pour laquelle nous n'avons aucune information et n'en comprenons pas le sens.

Cette situation devient aberrante quand les autres professionnels tentent de s'arroger des champs d'expertise et de compétences traditionnellement dévolues aux médecins, comme celui du droit de prescrire, tel qu'en fait foi le débat qui oppose O'Connor et Desroches publié en pages 1179, 1180. Si ce partage apparaît raisonnable pour des champs thérapeutiques bien circonscrits comme la cessation du tabagisme ou la contraception d'urgence voire même le suivi conjoint de l'anticoagulation selon un protocole partagé et accepté, il devient complètement farfelu s'il est généralisé. Car, si toutes les professions associées à la dispensation des soins obtenaient le droit illimité de prescrire, ce serait une véritable tour de Babel. Déjà que nos patients reviennent tout mélangé de leur visite à l'urgence ou de leur séjour à l'hôpital alors qu'on demande au médecin de famille d'assurer le suivi—sans qu'on daigne l'aviser des changements ou si peu—et qu'il doit deviner «ce-qu'est-cette-petite-pilule-bleue-qui-lui-a-été-prescrite», j'ai peine à imaginer le chaos si tous et chacun se mettaient à prescrire et à changer la prescription de l'un et de l'autre. Il y a fort à parier qu'en bout de ligne ce serait les patients qui en paieraient le prix et les conséquences.

Il importe donc de se rappeler que le médecin de famille demeure de par son implication continue et sa vision globale au cœur de l'interprofessionnalisme. De toutes les professions, rares sont celles pour lesquelles tous et chacun, peu importe leur état de santé s'enquière si régulièrement de sa présence par «As-tu un médecin de famille?» Une telle préoccupation généralisée témoigne certainement du rôle et du respect qu'on devrait lui reconnaître. Et pour ceux qui en doutent encore, je vous conseillerais de vous en trouver un...pendant qu'il en reste (mais ça c'est une autre histoire)! 🌿

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Commission on the Future of Health Care in Canada. *Building on values: the future of healthcare in Canada. Final report*. Ottawa, ON: Commission on the Future of Health Care in Canada; 2002. Accessible à: www.cbc.ca/healthcare/final_report.pdf. Accédé le 2 novembre 2009.
2. Frank JR, rédacteur. *Le cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins*. Ottawa, ON: Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2005.

This article is also in English on page 1169.