



En faire plus

Alain-Rémi Lajeunesse MD CCFP

En février 2011, j'ai participé à un stage optionnel international à Zamboanga, un grand centre urbain dans le sud des Philippines. Pendant mon séjour, j'ai animé des séances à la Conférence de médecine rurale des Philippines, j'ai enseigné un module à la Faculté de médecine de l'Ateneo de Zamboanga University et j'ai suivi un stage clinique au Centre médical de Zamboanga. J'avais pour but principal d'en apprendre davantage sur la pratique de la médecine familiale en milieu défavorisé. Avant mon arrivée, j'avais lu à propos des complexités du système de santé des Philippines, qui est principalement structuré selon le modèle du système de santé américain, tout en offrant gratuitement des services de santé de base. Pour mieux comprendre le rôle de la médecine familiale dans la prestation des soins primaires aux Philippines, j'ai recueilli des données qualitatives à l'aide d'un questionnaire informel distribué à plusieurs étudiants en médecine et résidents en médecine familiale philippins. À partir de ces données et de ma brève expérience personnelle, il me semble que le système de santé des Philippines devrait faire des efforts pour rehausser le statut de la médecine familiale et des soins primaires. Cette constatation est corroborée par un ensemble de données scientifiques décrivant la situation des soins primaires dans de nombreux pays en développement¹.

Aux Philippines, les patients peuvent consulter n'importe quel spécialiste du système anatomique qu'ils croient à la source de leur problème sans consulter au préalable un professionnel des soins primaires. Cette absence d'intendance des soins spécialisés entraîne d'importantes inefficacités. L'un des étudiants en médecine a résumé le problème en racontant la réalité suivante.

J'ai connu des familles qui passaient d'un médecin à l'autre dans l'espoir de recevoir de meilleurs soins de santé et des explications sur la nature de leur problème. Elles n'étaient pas satisfaites des services. C'est peut-être parce qu'elles consultaient un néphrologue et un pneumologue alors que le problème était des hémorroïdes.

Un triage formel des symptômes indifférenciés par un médecin de soins primaires sauverait sans contredit temps et argent pour de tels patients.

Aux Philippines, les diplômés en médecine familiale sont aux prises avec des possibilités limitées de pratiquer les soins complets, même s'ils reçoivent une formation dans de vastes domaines de connaissances, comparable à celle des programmes de médecine familiale canadiens. Après l'obtention de leur diplôme, les médecins de famille empruntent 1 de 2 cheminements de carrière. Ceux qui choisissent de pratiquer comme généralistes s'établiront habituellement dans des collectivités rurales et serviront de consultants auprès des docteurs des Barrios - des docteurs en médecine qui travaillent comme omnipraticiens auprès des pauvres du milieu rural. Ceux qui souhaitent demeurer en milieu urbain sont souvent poussés à poursuivre une surspécialisation, y compris une formation additionnelle dans des domaines comme la dermatologie, la médecine d'urgence ou la gériatrie. Des résidents ont laissé entendre que c'était une question de survie financière et professionnelle. Les omnipraticiens sont perçus comme ayant « moins d'expertise ». Dans le contexte du sondage, j'ai demandé aux résidents quels étaient leurs projets après la résidence. En très forte majorité, ils prévoyaient poursuivre une formation surspécialisée, de crainte de ne pas avoir un bassin de patients suffisant pour gagner leur vie.

Un autre obstacle semble se situer dans la perception que se font les stagiaires du domaine comme tel. J'ai questionné les étudiants en médecine sur les raisons expliquant pourquoi on ne choisit pas de poursuivre une carrière en médecine familiale. Je suppose que leurs réponses reflètent l'opinion de la société philippine, comme en témoigne la consultation autodirigée limitée auprès des médecins de famille pour des problèmes indifférenciés. « La pratique de la médecine familiale n'est pas populaire et n'est pas considérée une profession prestigieuse en comparaison d'autres spécialités médicales », a écrit l'un des étudiants en médecine.

Un autre étudiant expliquait: « Ici, d'après ce que je sais, les patients font plus confiance aux médecins qui sont spécialisés ». Enfin, cet étudiant résumait la perception générale de la discipline: « D'autres pourraient trouver que les autres surspécialités sont plus satisfaisantes. La médecine familiale n'est pas très populaire ici ». Dans l'ensemble, les réponses reflétaient le sentiment que la médecine familiale ne pouvait pas offrir aux stagiaires une carrière épanouissante ou viable.

Il serait injuste de faire des déclarations généralisées à propos de la situation de la médecine familiale aux Philippines en se fondant sur de telles données qualitatives limitées et informelles. De fait, la Faculté de

This article is also in English on page 226.

médecine de l'Ateneo de Zamboanga University est devenue un modèle de formation basée dans la communauté et de promotion des soins primaires. Toutefois, ces conversations et les réponses au questionnaire révèlent la nécessité de mieux intégrer le rôle des médecins de famille comme fournisseurs de soins primaires dans l'esprit de la société des Philippines.

Les travaux de Barbara Starfield et de ses collaborateurs nous ont démontré que le modèle des soins primaires est une méthode efficace et rentable pour fournir des services de santé². En tant que profession bien établie au Canada, nous devons appuyer les efforts de nos collègues internationaux dans la promotion de notre spécialité et de ses valeurs. Nous devrions soutenir les stagiaires qui choisissent de pratiquer la médecine familiale et identifier les

facteurs qui les amènent à ce choix. Enfin, nous devrions continuer à promouvoir les bienfaits éprouvés sur les plans économique et de la santé qu'offre un système universel de prestation des soins primaires à l'ensemble de la population. Mon stage m'a rappelé ma chance de pouvoir exercer la médecine familiale, la passion que j'ai choisie, ici au Canada, et il m'a inspiré la détermination de promouvoir la discipline à l'échelle internationale. 🍁

D^r Lajeunesse a récemment terminé sa résidence à la McMaster University et exerce maintenant la médecine familiale à Hamilton, en Ontario.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Gillam S. Is the declaration of Alma Ata still relevant to primary health care? *BMJ* 2008;336(7643):536-8.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005;83(3):457-502.

— * * * —