



À la défense des soins primaires

Francine Lemire MDCM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Au moment de me présenter pour mon poste actuel au CMFC, j'ai demandé l'avis de plusieurs leaders élus nationaux et provinciaux et de membres du personnel. Ce qui est devenu très clair, c'est qu'en dépit des progrès considérables des 60 dernières années, il faut encore valider le travail des médecins de famille et leur contribution à notre système de santé. Dans un récent sondage auprès des membres, plus de 45% d'entre eux pensent que leur travail n'est pas reconnu à juste titre par les gouvernements et les décideurs dans notre système de soins de santé.

Stewart et Ryan, dans une étude canadienne sur l'écologie des soins de santé au Canada¹, nous rappellent la place qu'occupe la pratique de médecine familiale au sein du système. Dans une population de 1 000 Canadiens et Canadiennes âgés de plus de 15 ans, 560 ont au moins une condition chronique et 230 consulteront leur médecin de famille au cours d'un mois donné. Plus de 80% de la population canadienne consultera son médecin de famille dans une période de deux ans². Il est clair qu'il s'agit d'une importante contribution aux soins de santé. Quels sont alors certains des mythes qui entourent la contribution de la médecine familiale, et comment pouvons-nous les contrer?

Mythe 1 : Vous avez trop de talent pour être médecin de famille

Un tel énoncé peut provenir de données qui montrent que les résultats en soins primaires sont inférieurs pour certaines maladies en particulier. Par contre, les résultats de santé de la population pour les personnes souffrant de maladies chroniques prises en charge en soins primaires sont comparables à ceux des soins spécialisés, et ce à moindres coûts et avec une meilleure qualité. Par exemple, il se peut que les cliniques de diabète spécialisées aient de meilleurs niveaux d'hémoglobine A_{1c}, mais les résultats de la population, pour les patients en soins primaires, indiquent une mortalité plus faible, une meilleure qualité de vie, et une réduction des coûts.³ Katerndahl et collab. ont examiné la complexité relative des patients qui consultent en fonction de quatorze spécialités.⁴ Ils ont constaté que les soins primaires et les omnipraticiens prennent en charge toute une panoplie de patients très complexes.

Mythe 2 : La médecine familiale n'est pas une discipline académique

Il est fascinant de constater que même si 80% de la population du Canada consulte un médecin offrant des soins primaires sur 2 ans,² aussi récemment qu'il

y a dix ans, moins de 1% du financement destiné à la recherche était consacré aux soins primaires.⁵ Malgré cela, les effets des connaissances acquises grâce à la recherche en médecine familiale sont impressionnants. L'approche des soins centrés sur le patient, et la méthode clinique centrée sur le patient, en cours d'adoption et internationalement reconnues, ont d'abord été décrites et diffusées par Stewart et collab. au Canada. Les auteurs ont démontré que l'approche centrée sur le patient donne lieu à moins de tests de diagnostic et de références.⁶ Les travaux de Klein et collab. sur l'accouchement par voie vaginale ont joué un rôle crucial pour dissiper la nécessité présumée de l'épisiotomie de routine dans le cadre de l'accouchement normal.⁷ Voilà quelques exemples d'importantes nouvelles connaissances acquises dans la pratique de la médecine familiale, qui ont amélioré la façon dont nous exerçons la médecine. Ces travaux et d'autres travaux transformateurs sont résumés dans *Les sept merveilles de la recherche en médecine familiale*.⁸

Mythe 3 : Je n'ai pas besoin d'un médecin de famille; je peux aller à une clinique sans rendez-vous si je suis malade

Cela ne vise pas à cibler les cliniques sans rendez-vous; au contraire, l'énoncé affirme les éléments de preuves qui appuient une approche globale. Pour les maladies chroniques, le lien à un médecin de famille ou à une pratique de médecine familiale et la continuité des soins ont une incidence positive sur la santé de la population. Hollander et collab. ont démontré une relation inverse entre le lien à une pratique de médecine familiale et le coût des soins (y compris les visites à l'urgence) pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque et de diabète.⁹

Notre histoire

Il ne faut pas avoir peur de raconter notre histoire. Vos dirigeants élus du CMFC et des sections provinciales y travaillent, en votre nom, tous les jours. Nous savons aussi que ceci doit être renforcé par les médecins de famille chefs de file à l'échelle locale. Une bibliographie annotée récemment publiée met en lumière l'important corpus de recherche qui soutient vigoureusement le rôle des soins primaires et de la médecine familiale pour favoriser une meilleure santé.¹⁰ Je vous invite à consulter ces informations importantes et à les utiliser pour répondre à vos besoins locaux et régionaux. 🌱

Remerciements

Je remercie les D^s Bill Hogg et Rick Glazier pour leur collaboration à l'examen des données probantes ainsi que le D^r Bill Hogg et M. Eric Mang pour leur revue de cet article.

This article is also in English on page 272.

Référence à la page 272