



## Les perturbations sont-elles signe de renouveau?

**Francine Lemire** MD CM CCFP FCFP CAE, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Dans ce dernier article de l'année, il est difficile de vous parler des nombreux domaines d'engagement du Collège sans mentionner les défis auxquels les médecins de famille de l'Ontario sont confrontés, suivant l'échec des négociations entre l'Association médicale de l'Ontario et le gouvernement. Au cours du récent Forum en médecine familiale, une séance de discussion ouverte entre les médecins de famille et le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, le Dr Bob Bell, a été amorcée pour faciliter le dialogue, mieux comprendre les enjeux et redoubler d'efforts pour aller de l'avant. Le Collège des médecins de famille de l'Ontario (CMFO) y participe, non pas comme négociateur (rôle joué par l'Association médicale de l'Ontario), mais comme stimulateur d'idées à considérer par les deux parties. Vous pouvez rester à l'affût des derniers développements en lisant les communications du CMFO et leur transmettre vos commentaires. Voici notre perspective sur cette situation et les conséquences pour nous tous.


L'accès en temps opportun demeure l'indicateur le plus important des soins de qualité. Les médecins de famille reconnaissent que le public demande un meilleur accès dans un environnement où les coûts sont maîtrisés. Pour répondre de façon sensible et délibérée, les pratiques de médecine familiale doivent assurer la couverture en soirée et en fin de semaine conformément à notre contrat social. De même, les gouvernements doivent reconnaître la nature de plus en plus complexe de notre population de patients et fournir l'infrastructure nécessaire pour apporter des changements urgents. Notre modèle de soins du Centre de médecine de famille est prometteur et a été bien accueilli autant par les patients que par les professionnels de la santé et aide à améliorer l'efficacité (par exemple, diminution du nombre de visites aux services d'urgence, capacité de mettre en œuvre l'accès adapté).<sup>1</sup>

Les nouveaux diplômés doivent pouvoir fournir des soins complets et globaux, notamment les soins à l'extérieur du bureau pour divers services critiques (p. ex. obstétrique, soins à domicile, soins palliatifs). Le programme d'entrée des nouveaux diplômés est déroutant<sup>2</sup>, en particulier en ce qui concerne le soutien de la pratique familiale à large portée et le comblement des lacunes dans des domaines de soins particuliers (p. ex. soins palliatifs et soins en régions éloignées). Une façon de régler ce problème, en gardant les besoins de la population à l'esprit, est d'encourager la prise en charge d'un certain nombre de patients par tous les

médecins de famille, même ceux qui comblent les lacunes dans certains domaines. Nous pouvons en apprendre du Québec à cet égard. Pour y arriver, il faut que nos résidents en médecine familiale soient formés pour dispenser des soins complets et globaux, un engagement de la profession envers une pratique à large portée et le soutien des autorités régionales et de tous les gouvernements.

Qu'en est-il des soins dispensés en équipe? La complexité croissante de la pratique de médecine familiale ainsi que le virage vers les soins communautaires exigent la collaboration avec d'autres intervenants dans le meilleur intérêt de nos patients. Les apprenants nous disent aussi qu'ils travaillent en équipe et s'attendent à continuer une fois qu'ils débiteront leur pratique. N'oublions pas qu'il faut une attention et un appui déterminés pour «souder» les membres de l'équipe, comprendre les rôles de chacun et travailler ensemble avec efficacité. Nous devons être prêts à faire le point sur une formule qui, traditionnellement, a adéquatement servi notre population de patients : l'équipe qui inclut ces trois rôles : réceptionniste, infirmière/infirmier de pratique familiale et médecin de famille. Grâce à un meilleur réseautage et aux innovations technologiques, il devrait être possible d'engager une plus grande équipe tout en préservant le noyau.

Rien sur moi sans moi. Le gouvernement de l'Ontario doit être imputable et transparent, revenir à la table de négociations immédiatement et inclure les médecins de famille dans les discussions qui influent sur leur avenir et leur capacité d'exercer la médecine familiale en Ontario. Nous exhortons le gouvernement provincial à inclure le CMFO dans la planification des enjeux liés aux soins de santé comme l'accès, l'équité et la qualité dans toute la province.

Comme je rencontre beaucoup de médecins de famille qui dispensent des soins exemplaires à leurs patients, souvent dans des circonstances difficiles, cela me rappelle constamment le rôle privilégié des médecins de famille dans la société; chaque jour, nous sommes prêts à accepter et à soigner tous ceux qui nous consultent, pour les petits et grands problèmes qui les touchent. Ainsi, au fil du temps, une étroite relation patient-médecin se tisse et se resserre, et c'est ainsi qu'une influence positive est exercée sur la santé de la population. Merci pour tout ce que vous faites. De nous tous au Collège, meilleurs vœux pour la saison des Fêtes et pour l'an 2016. 

### Remerciements

Je remercie **Eric Mang** pour sa contribution à cet article.

Références à la **page 1104**

This article is also in English on **page 1104**.