

# La crise dans les soins de santé au Canada

## Que se passe-t-il?

Sarah Fraser MSc MD CCFP, RÉDACTRICE SCIENTIFIQUE ASSOCIÉE



Il semble que nous ne puissions pas échapper à la crise dans les soins de santé, ne serait-ce qu'un moment. Le matin, elle est à la une des médias<sup>1,2</sup>, puis nous en ressentons les effets toute la journée. Dans la file d'attente à l'épicerie, les gens en parlent autour de nous, puis, le soir, aux nouvelles, un commentateur politique fait un sermon sur ce qu'est, selon lui, le *vrai* problème. Pourtant, le problème n'est plus seulement politique. Il est aussi personnel. Nous nous sentons comme si quelqu'un faisait un reportage sur nous, essayant de raconter une histoire à propos d'un système entropique, un système dont nous faisons partie. Si nous ressentons soudainement de la colère ou du courage, il se peut que nous envisagions de rédiger une lettre à la rédaction ou même, juste un gazouillis. Mais habituellement, nous ne le faisons pas. Après tout, qui en a le temps?

Les solutions à long terme nous semblent lointaines et hors de portée, même si des projets de toutes sortes sont en ébullition. Il s'agit de « réparations » temporaires pour un système complètement démolé, ce qui s'apparente à peu près à mettre un diachylon sur une plaie béante. Les taux d'inscription dans les programmes de résidence en médecine familiale sont en déclin, et le nombre de postes de résidents non jumelés est à la hausse<sup>3</sup>. Certains médecins généralistes (MG) abandonnent complètement la discipline<sup>4</sup>. Même si les raisons de cet exode sont multifactorielles, l'épuisement professionnel y joue certainement un rôle<sup>5</sup>.


Les niveaux de stress augmentent dans bon nombre des lieux de travail des MG. Certains de nos patients attendent depuis plus d'un an pour une échographie ou pour voir un spécialiste. Nos patients patientent aussi des semaines et même des mois pour nous voir, et lorsqu'ils sont là, leurs problèmes se sont accumulés en une longue liste. Certains jours, il semble que c'est trop. On nous pose à répétition la même question : *Acceptez-vous de nouveaux patients?* Malheureusement, non. *Connaissez-vous un médecin qui en accepte?*

Les attentes envers les MG demeurent élevées. Nos connaissances doivent être d'une vaste ampleur, tout en étant bien précises quand il s'agit de comprendre nos patients. Par exemple, la révision clinique du mois donne un aperçu de la prise en charge pharmacologique des patients atteints d'une lésion de la moelle épinière (page 889)<sup>6</sup>. Comme il est écrit dans l'article, nous

pourrions chacun n'avoir qu'un seul patient dans notre pratique qui souffre de ce problème, mais nous devons savoir comment l'aider. La grande diversité du travail est ce qui a attiré en premier lieu bon nombre d'entre nous vers la pratique générale. Pourtant, dernièrement, l'aspect scientifique semble la partie la plus facile du travail. Les facteurs sociaux, politiques et émotionnels du travail sont souvent les plus épuisants.

Pour éviter l'épuisement professionnel, certains MG se sont tournés vers des pratiques ciblées<sup>7</sup>. Un plus grand nombre de MG au Canada exercent selon ce mode, comme le souligne ce mois-ci l'article de recherche par Marbeen et ses collaborateurs (page 906)<sup>8</sup>. Il semble que ce ne soit plus comme « dans le bon vieux temps » où un MG dans la communauté s'occupait de tout. Le concept du MG d'antan est-il encore viable dans ce monde contemporain de comorbidités complexes et de patients vieillissants, de pénuries de personnel et de contraintes systémiques?

Normalement, il est de coutume de rédiger un éditorial qui présente des problèmes assortis de réponses ou de pistes d'espoir, mais, malheureusement, je n'ai pas de solutions magiques. Personne n'en a. Ce dont je dispose, c'est d'une partie de la solution, et vous aussi.

Une chose est claire : la réponse aux aléas de notre système de santé ne se trouvera pas dans une nouvelle technologie rutilante ni dans le rapport d'un consultant. La crise ne sera pas résolue en fonction d'exercices financiers ou de cycles électoraux. En médecine, on nous enseigne à être méthodiques, à tenir compte attentivement de la personne que nous traitons, à collaborer avec nos collègues pour la santé de nos patients qui, à leur tour, participent à la prise de décision partagée. Si nous traitons la crise de la même manière et si chaque personne apporte sa contribution, notre système de santé pourrait devenir exactement cela : un système. Peut-être qu'un jour, il pourrait même se cristalliser en quelque chose de beau. 

*Le Médecin de famille canadien* aimerait vous entendre. Selon vous, que faudrait-il faire pour améliorer notre système de santé? Faites-nous part de vos réflexions dans un blogue à <https://mc.manuscriptcentral.com/cfp>.

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

*Can Fam Physician* 2022;68:872 (ang), 873 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6812873