



D^r Granger Avery

***Assemblée générale du printemps
de la Fédération des étudiants et
des étudiantes en médecine du
Canada***

D^r Granger Avery

Président

Association médicale canadienne

Winnipeg (Manitoba)

Le 29 avril 2017

Bonjour à tous et merci de m'offrir l'occasion de me joindre à vous dans le contexte de votre Assemblée générale du printemps.

À titre de président de l'Association médicale canadienne, c'est pour moi un plaisir de représenter plus de 85 000 de nos membres médecins actifs et en formation – et un grand honneur de servir en 2017, année du 150^e anniversaire de notre association.

L'AMC a été créée à Québec en 1867, trois mois à peine après le Canada. Quelque 164 médecins se sont réunis à Québec et ont jugé qu'il était temps que la profession ait un solide porte-parole.

Il s'est passé beaucoup de choses dans la médecine canadienne depuis cette première réunion. Les médecins actifs et en formation ont participé à tellement d'événements et de réalisations dont les répercussions continuent de se faire sentir et nous touchent toujours aujourd'hui.

Tout au long de son histoire, l'AMC a défendu la santé publique, notamment pendant les épidémies de grippe espagnole et de sida, et pendant l'écllosion de SRAS. Nous avons fondé la Société canadienne du cancer, de même que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et nous avons préconisé avec succès la création des REER pour les médecins travaillant à leur compte.

Dans le domaine de la santé publique, les médecins ont été parmi les premiers à reconnaître les effets dévastateurs de la cigarette. L'AMC a diffusé son premier avertissement sur la santé publique en 1954, déclenchant une lutte contre le tabagisme qui durerait des décennies.

Nous avons préconisé les centres d'injection sous surveillance comme élément d'une stratégie de réduction des préjudices en santé publique et nous avons défendu les opinions de nos membres au sujet de grandes questions controversées comme l'avortement et, plus récemment, l'aide médicale à mourir.

Les exemples de cas où les médecins se sont réunis, sont intervenus, ont été les précurseurs dans les grands dossiers importants et pour des périodes où le besoin était le plus grand ne se comptent plus.

Nos origines et notre vécu qui nous ont formés en cours de route sont d'une importance incroyable pour nous comme association, profession et individus.

En ce qui me concerne, j'ai été très chanceux d'exercer à Port McNeill, petite ville forestière située à la pointe nord de l'Île de Vancouver. À mon arrivée en 1973, le seul moyen de s'y rendre, c'était par bateau ou par chemin forestier. Je venais tout juste de terminer ma formation au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et à Vancouver (en anesthésie). Quand on parle d'un extrême à l'autre : l'Hôpital général de Vancouver était l'un des plus grands du Canada à l'époque avec ses 1200 lits. Port McNeill n'avait même pas d'hôpital. Je devais faire traverser un bras de mer de 16 km à mes patients pour les amener à une autre île où il y avait

un hôpital et un autre médecin. Ensemble, nous devons réanimer, opérer et pratiquer des accouchements au besoin. J'ai vraiment appris rapidement là aussi!

Qu'est-ce qui m'a attiré à Port McNeill et dans l'exercice en milieu rural? De nombreuses choses – les paysages, la mer, les montagnes. Mais aussi, bien entendu, les gens. Sans oublier la possibilité d'apprendre et de créer une véritable pratique.

Lorsqu'on vit et qu'on exerce dans une petite communauté, il est possible de sortir des quatre murs de la clinique et de nouer des liens avec les patients. On échange naturellement avec ceux-ci lorsqu'on les rencontre à l'épicerie ou qu'on se promène dans la rue : ils sont alors moins nerveux, plus à l'aise. J'ai trouvé que ça fait une énorme différence.

Ce que j'aime aussi de l'exercice en milieu rural, c'est qu'il faut être concentré à l'extrême pour cerner les problèmes et les régler. Impossible de tourner le dos et de s'en remettre à quelqu'un d'autre pour les régler puisqu'il n'y a littéralement personne d'autre qui fait la même chose à des kilomètres à la ronde. On manque toujours de ressources et il faut être bon clinicien et intervenir en faveur de ses patients pour contourner ces difficultés.

On apprend aussi très rapidement qu'il est impossible d'avoir toujours parfaitement raison et que c'est acceptable aussi tant qu'on est franc et honnête avec ses patients. Ensemble, nous obtiendrons le meilleur résultat.

Si j'ai décidé de m'impliquer en politique médicale, c'est que j'ai commencé à avoir constamment de la difficulté à obtenir des services dont mes patients avaient besoin – c'est ce qui m'a poussé à agir. Il était devenu de plus en plus évident que le système même ne jouait pas son rôle. Ni les médecins ni les patients n'obtenaient le meilleur du système. C'est pourquoi j'ai posé ma candidature à la présidence de l'AMC, pour déterminer où je pourrais faire avancer les choses sur la scène nationale et si je pourrais comprendre certaines des raisons de cette inadéquation pour trouver des solutions.

Voilà en réalité la version condensée de ce qui a fait que je me retrouve devant vous tous aujourd'hui. Il est toutefois certain que mon parcours a déterminé ma façon de voir les soins de santé aujourd'hui. Chacun d'entre nous a un point de vue sans pareil à offrir. Par ailleurs, il y a toutefois des principes et des forces motrices clés qui nous unissent tous sur un pied d'égalité entre les spécialités, les régions, les générations et même les siècles.

Confiance
Collégialité
Courtoisie
Collaboration
Compassion au service de nos patients

Depuis qu'Abraham Flexner a publié son rapport sur l'éducation médicale en Amérique du Nord il y a 110 ans, la profession s'est concentrée de plus en plus sur les aspects scientifiques

reproductibles de la médecine. C'est essentiel, car nous ne pouvons être efficaces comme médecins sans cette assise scientifique.

Ce qui n'a pas toujours suivi ces avancées scientifiques extraordinaires, c'est l'aspect humain – tout aussi indispensable – de la médecine.

Que l'on soit en 1867 ou en 2017, au centre-ville de Winnipeg ou à Port McNeill en milieu éloigné, notre obligation fondamentale comme médecins demeure la même – soigner nos patients le mieux possible, que ce soit en les aidant à demeurer en bonne santé, en améliorant l'état de ceux qui vivent avec une maladie chronique ou en les réconfortant en fin de vie.

Ou, comme l'a dit le D^r Edward Trudeau il y a 200 ans – et certains affirment que c'était Hippocrate il y a 2000 ans – « Guérir parfois; soulager souvent; réconforter toujours ».

Nous reconnaissons tous que le changement est une constante dans notre profession et nous pouvons tous nous engager à apprendre et à améliorer notre pratique durant toute la vie.

Des pressions inhabituelles s'exercent toutefois sur nous actuellement.

À cause de ces pressions, il est difficile de respecter constamment notre engagement.

Nous sommes témoins, par exemple :

- du vieillissement de la population qui exerce une pression sans précédent sur le système;
- d'avancées scientifiques extraordinaires et d'une explosion des données médicales;
- d'une pression accrue pour que nous fassions état d'une bonne utilisation de l'enveloppe budgétaire et de l'optimisation des ressources.

Nous pouvons certes intégrer les avancées médicales et techniques dans la pratique, mais les pressions soulèvent habituellement des questions sur le financement et la gestion du système.

Ces défis nous obligent à réfléchir attentivement à la façon d'avancer.

Ils nous obligent aussi à comprendre comment le changement d'un aspect de la prestation des soins de santé **impose** un changement de plusieurs autres. Il en découle des changements secondaires pour la plupart imprévus et souvent non reconnus.

Il y a aussi la raison pour laquelle le Canada se retrouve aussi bas dans l'échelle internationale de l'efficacité et des temps d'attente, ce qui est tellement décevant. Comme l'a révélé un récent rapport de l'ICIS, les États-Unis nous ont maintenant devancés et nous nous retrouvons au bas de l'échelle des comparaisons entre 11 pays pour ce qui est des temps d'attente.

Et tout cela, en dépit du travail infatigable, professionnel et concentré des médecins, du personnel infirmier et de tous les autres professionnels de la santé du Canada.

Il est certain que tous travaillent vraiment fort pour que le système fonctionne de façon transparente et pour que les patients puissent obtenir les soins dont ils ont besoin. Alors, que se passe-t-il?

La médecine et les soins de santé sont en période de transition.

Ce n'est pas qu'on n'a pas essayé de trouver des solutions pour relever les défis auxquels font face les soins de santé et leur prestation depuis quelque temps. Qu'on pense à tous les rapports publiés au cours des dernières décennies au sujet des efforts d'amélioration du système – le Rapport Hall, le Rapport Kirby, la Commission Romanow, la Rapport Naylor, etc. – auxquels on n'a pas ou peu donné suite.

Ces rapports ont été produits par des personnes engagées, intéressées et informées.

Pourquoi ne pas donner suite à ces bonnes idées?

Où sont ces rapports maintenant?

Combien de leurs recommandations ont été mises en œuvre?

Et le problème n'est pas simplement canadien. Nous constatons les mêmes problèmes et les mêmes réponses dans la plupart des pays industrialisés.

La montée des coûts et de la demande a suscité des réponses partielles et parfois décousues des gouvernements et des gestionnaires des soins de santé – conjuguées habituellement à un rationnement accru des services de santé.

On a essayé maladroitement de réduire le volume des services. On a cherché à améliorer l'efficacité dans un secteur limité des soins de santé (dans les services d'urgence, par exemple) sans modifier les pressions qui s'exercent en amont. On a essayé d'imposer des pressions à la baisse sur le revenu des médecins.

Il y a pire encore : ces changements sont souvent imposés unilatéralement et suscitent inévitablement de la résistance qui – en retour – entraîne l'épuisement professionnel du personnel médical et infirmier.

L'épuisement professionnel constitue un problème très important. Le sondage que la FEMC a mené récemment au niveau du premier cycle – je vous en félicite – et de nombreuses études menées auprès des médecins en activité le démontrent clairement.

Sans oublier les préjudices individuels, il est évident que l'épuisement professionnel rend le système sous-performant, ce qui crée un cercle vicieux.

L'épuisement professionnel a des aspects à la fois individuels et systémiques. Nous devons tous prendre en charge notre résilience personnelle et faire de notre mieux pour aider ceux qui nous entourent. Cet élément bénéficie d'un soutien assez solide, même si nous pouvons et devons faire plus.

Les responsabilités du système qui imposent aux médecins, au personnel infirmier et aux autres travailleurs de la santé des pressions dont il n'a pas été tenu compte ont été grandement négligées au Canada et dans beaucoup d'autres pays.

C'est pourquoi l'AMC a entrepris une étude approfondie de la question. À la mi-décembre, le Conseil d'administration de l'AMC a adopté une résolution autorisant un groupe de travail à étudier les responsabilités du système en ce qui concerne l'épuisement professionnel chez les médecins.

L'AMC a lancé des groupes de discussion, réalisé des sondages et mené des consultations en ligne qui mèneront à la présentation, cet automne, de recommandations sur ce que nous devons faire à l'égard des responsabilités du système. Nous espérons que vous orienterez ce travail et que vous y participerez activement.

Il faut donc nous demander s'il est juste ou raisonnable que la société continue de demander à un seul secteur de se charger de l'amélioration continue du système.

Quel est l'enjeu en l'occurrence?

Les responsables des politiques, les gouvernements et – ce qui est le plus important – les patients et les membres de leur famille nous demandent, face à ces défis, de redoubler d'efforts comme nous l'avons fait historiquement et d'aider à veiller à ce que le système soit efficace et puisse répondre aux besoins de demain.

Ils souhaitent que nous nous fassions entendre haut et clair au niveau du leadership et nous voir jouer un rôle actif dans les réformes et les améliorations du système de santé.

Comment y parvenir?

La clé réside dans le partenariat et la reconnaissance de notre indépendance.

Il faut comprendre qu'aucun secteur ne détient à lui seul toutes les réponses, mais qu'ensemble, nous pouvons apporter des changements autrement impossibles à mettre en place.

Pour instaurer des changements énormes dans le système, pour envisager des réformes et des améliorations réelles, il est essentiel d'agir en partenariat, dans le contexte d'une collaboration de tous les intervenants du système qui sont des experts dans leur propre domaine :

- les universités;

- le public, ce qui inclut la voix forte des Autochtones;
- les gestionnaires des soins de santé;
- les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux);
- les professions (en particulier celles des soins infirmiers et de la médecine).

Nous ne pouvons espérer prendre des décisions efficaces et durables sur l'organisation et la prestation des soins de santé sans la participation des personnes qui financeront ces services, les fourniront et les recevront.

En attendant ce partenariat et la conjugaison des efforts de tous les intéressés pour réaliser une vision, le manque de corrélation nous causera toujours des difficultés.

Bref, un changement efficace et durable ne peut provenir d'un seul intervenant.

Quel peut être notre apport comme médecins et futurs médecins? Nous pouvons nous approprier les problèmes qui s'inscrivent clairement dans notre sphère d'influence.

Cela signifie abattre les couloirs pour innover et partager l'information.

Cela signifie accepter davantage de responsabilités et rendre davantage compte à nos patients et entre nous.

Cela signifie accroître la collégialité à l'intérieur des professions de la santé et entre elles, améliorer la communication et – toujours – faire preuve de compassion à l'endroit des patients.

Ce sont tous des aspects sur lesquels nos associations et nous-mêmes pouvons agir. Nous sommes les experts de ces domaines.

Il s'agit là d'une philosophie que l'AMC fait entièrement sienne et que j'applique aussi en tant que président. Nous sommes déterminés à instaurer une telle collaboration dans toutes nos activités, qu'il s'agisse d'exercer des pressions en vue de formuler une vision nationale pour améliorer les soins aux aînés au Canada, de préconiser une solide approche axée sur la santé publique dans la législation et la réglementation sur la marijuana, ou de trouver des solutions pour lutter contre la crise en cours des opioïdes.

Au moment où nous cherchons à relever les défis de l'heure et où nous envisageons 150 années encore comme porte-parole de la santé et des soins de santé au Canada, il est tellement important que la prochaine génération de médecins que vous êtes aide à fixer le cap que nous suivrons.

Après avoir discuté avec des étudiants, des médecins résidents et des médecins en début de carrière d'un bout à l'autre du Canada, je suis très impressionné par leur engagement et les intérêts généralisés qu'ils portent aux enjeux sanitaires, sociaux et environnementaux. Il est vraiment merveilleux de constater autant d'engagement et de détermination.

L'AMC souhaite aider le plus possible et c'est pourquoi il y a pour vous, médecins en formation, de nombreuses façons différentes de participer et d'accroître vos connaissances et votre savoir-faire.

- Le Programme d'ambassadeurs de l'AMC, réservé exclusivement aux médecins en formation et à ceux qui en sont à leur cinq premières années d'exercice, vous permet de participer à des activités d'élaboration de politiques sur la santé, de représentation et de leadership. En posant votre candidature au programme, vous pourrez non seulement assister à l'Assemblée annuelle de l'AMC qui a lieu tous les mois d'août et être témoins du processus d'élaboration des politiques, mais aussi devenir un chef de file dans votre propre communauté – en organisant des événements locaux avec l'AMC, en participant à des réunions avec votre député fédéral ou en animant des séances de formation présentées à vos pairs. Vous aurez aussi accès à des mentors médecins qui pourront vous aider à relever les défis auxquels vous pouvez faire face.
- L'AMC offre aussi une formation gratuite en techniques de représentation, donnée en personne ou par vidéoconférence, afin de permettre à vos pairs et à vous-même d'apprendre davantage au sujet du processus politique et de devenir plus efficaces comme représentants locaux.
- Une autre façon de formuler régulièrement des commentaires et des contributions consiste à adhérer à notre forum électronique et à répondre à de brefs sondages que nous envoyons aux membres quelques fois par année.

Les médecins en formation sont actuellement sous-représentés à ce forum et c'est pourquoi je vous encourage à y adhérer, à donner des conseils et à faire en sorte que nous ayons une idée fidèle de vos préoccupations et de vos défis.

Pour en savoir davantage sur tous ces programmes et sur ces façons de vous faire entendre, vous pouvez visiter amc.ca/representation.

Sans compter que cela vous aide à participer dans de grands dossiers clés et à préconiser de meilleurs soins pour le compte de vos patients, l'AMC et ses filiales sont là pour vous appuyer personnellement et professionnellement à tous les stades de votre carrière.

Que ce soit en trouvant la paix d'esprit grâce aux services de planification financière de Gestion financière MD – qui regroupe une équipe d'experts affectés spécifiquement aux médecins en formation et qui connaît les défis que vous devez relever au cours de vos études en médecine, de votre résidence et par la suite – ou en ayant accès à des manuels électroniques gratuits et à des réponses meilleures et plus rapides qui serviront à informer vos patients ou vous-même et grâce aux outils cliniques offerts par Joule.

En résumé, comme profession, nous devons notamment :

1. Insister sur une véritable prise de décision collaborative en matière de soins de santé :
 - a. vision à long terme;
 - b. établissement de priorités;
 - c. surveillance de la gestion.
2. Intégrer des principes généralistes dans toute la médecine, y compris les aspects holistiques et humanitaires, le travail d'équipe et la continuité des soins dans toute la communauté et à l'hôpital.
3. Remplacer le triple objectif par le quadruple objectif en intégrant les moyens essentiels d'aider les apprenants et les professionnels dans notre système de soins de santé.

Nous vivons une période stimulante et il est clair que le changement est essentiel.

Il faut le dire clairement : la profession médicale est le seul groupe de la société qui peut exercer des pressions efficaces en faveur de ces changements.

Nous en avons le privilège et aussi la responsabilité.

Nous prendrons l'année pour célébrer nos 150 ans de réalisations au service de nos patients et nous améliorerons notre avenir. Vous en êtes le rouage essentiel, car vous constituez la prochaine génération de médecins.

Je suis persuadé que dans 150 ans, notre époque et notre travail seront considérés comme des jalons clés de l'histoire du pays et que l'on reconnaîtra des chefs de file parmi vous qui seront intervenus pour mettre en place des solutions au moment où le besoin était le plus grand.

Merci. Je répondrai avec plaisir à vos questions.