



D O C T O R S  
F O R A  
H E A L T H Y  
S O C I E T Y

# UPSTREAM MEDICINE

FOREWORD BY DR VINCENT LAM

Chapitre 10 Supplément français  
Chapter 10 French Supplement

EDITED BY

ANDREW BRESNAHAN  
MAHLI BRINDAMOUR  
CHRISTOPHER CHARLES  
RYAN MEILI

**PURICH**

## ■ ■ Chapitre 10 ■ ■

### Prise un : L'énergie d'un médecin politiquement engagé

Simon-Pierre Landry (Regroupement des médecins omnipraticiens pour une médecine engagée) – Entrevue par Claudel Pétrin-Desrosiers

*Peu de médecins au pays mènent de front une vie de famille avec un jeune enfant de deux ans, une pratique exigeante dans une urgence achalandée, une campagne politique ponctuée de nombreuses apparences médiatiques, tout en courant des marathons! Nous en connaissons un, et nous vous le présentons : le Dr Simon-Pierre Landry.*

*Formé à l'Université de Sherbrooke, il a poursuivi sa résidence dans une petite communauté de Colombie-Britannique, où il a développé encore plus son goût pour la médecine d'urgence. De retour au Québec en 2012 pour sa troisième année de résidence, il plonge en plein dans le « Printemps érable ». C'est le déclic. Il fait enfin le lien entre toutes ses idées et ses constats sur les injustices sociales qu'il essayait de comprendre depuis de nombreuses années. Tous les jours, à l'urgence où il travaille, il est confronté à la pauvreté, la vulnérabilité, l'isolement social. Un besoin impérieux monte en lieu. Il veut faire plus que des consultations, et c'est pourquoi il décide de se lancer à fond dans la politique. Il devient le cofondateur du Regroupement des omnipraticiens pour une médecine engagée (ROME), avec l'objectif de proposer des solutions durables pour un système de santé plus juste. De fil en aiguille, il devient un point de référence sur la scène québécoise. En 2015, il est candidat pour le NPD aux élections fédérales : sa campagne fait la promotion d'une*

*politique axée sur les déterminants sociaux de la santé.*

*Dès le début sa carrière, l'avenir s'annonçait très prometteur pour le Dr Landry. Animé par une passion pour la justice sociale et l'accès public aux soins de santé, il transmet un intérêt contagieux pour l'engagement politique. J'ai eu l'occasion de le rencontrer quelques heures à peine avant le lancement d'En Amont, la branche francophone de Upstream. J'ai ressenti son dynamisme inébranlable, son optimisme envers le changement et sa volonté d'améliorer la santé au pays.*

■ **Claudé Pétrin-Desrosiers** : Pouvez-vous me parler de votre parcours en médecine, de ce qui vous a amené au domaine de la santé et à la politique?

■ **Simon-Pierre Landry** : Depuis le secondaire, j'ai toujours été extrêmement intéressé par l'économie et la politique, mais au moment de faire ma médecine, je n'étais pas vraiment « militant ». Quand j'ai fait ma troisième année de résidence en médecine d'urgence à l'hôpital Charles-Le-Moyne, j'ai vécu le « Printemps érable ». J'habitais en plein sur la rue où se déroulaient les manifestations des « casseroles ». J'ai eu un déclic : 2012 m'a vraiment donné le goût de participer au mouvement.

De fil en aiguille, et surtout comme je pratique à l'urgence, il est devenu manifeste à mes yeux que mes patients sont très souvent marginalisés et vulnérables, de façon disproportionnée par rapport au reste de la population. Oui, à l'urgence, il y a des fractures, des traumatismes, des accidentés de la route, mais la majeure partie des patients qui consultent à l'urgence et qu'on revoit fréquemment, ce sont des patients marginalisés et isolés socialement.

Je vois beaucoup de pauvreté en région, ce qui est fort différent de l'itinérance qui vient à l'esprit quand on parle de pauvreté. J'ai travaillé à

Yellowknife, où la santé chez les Autochtones est un problème important. C'était devenu intenable pour moi de seulement faire mes quarts de travail à l'urgence, puis de retourner chez moi comme si de rien n'était.

J'ai donc décidé de faire le saut en politique lorsque le gouvernement du Québec a présenté son projet de loi 20 en novembre 2014. Je me suis intéressé au « Regroupement des omnipraticiens pour une médecine engagée » (ROME), dont je suis maintenant le porte-parole. Le projet de loi 20 était une attaque contre la justice sociale, une attaque contre les femmes et un pas vers la privatisation des soins primaires. [Le projet de loi 20 était un projet de loi omnibus controversé qui fixait des quotas de patients pour les médecins de famille travaillant dans les cliniques et les hôpitaux afin d'éviter une réduction de 30 pour cent des frais. Le projet de loi mettait fin au financement public de la FIV et permettait aux médecins de facturer des frais supplémentaires pour un service assuré par le régime public mais donné dans une clinique privée.] Le ROME a vu le jour parce qu'on avait besoin d'une voix progressiste dans la profession médicale, pour mieux nous allier à la population. Notre but est d'avoir un système de santé qui fonctionne mieux, et cela passe notamment par le retrait du projet de loi 20.

J'ai eu l'occasion de devenir candidat pour le NPD aux élections fédérales de 2015. J'ai fait ma campagne électorale en proposant une politique et une vision des soins de santé axées sur les déterminants sociaux de la santé. J'ai passé plusieurs semaines à expliquer aux gens que mon pouvoir de changer les choses dans ma salle d'urgence est très limité. On doit agir en amont des salles d'urgence pour atteindre une plus grande équité sociale, afin d'obtenir un meilleur niveau de santé pour tout le monde.

J'ai rencontré Ryan Meili et il m'a parlé du projet « Upstream »

et de ses idées. J'ai été inspiré et j'ai donc aidé à développer un volet francophone du projet, et c'est comme ça qu'est né « En Amont ».

■ ■ **CPD** : Selon vous, quels sont les plus importants déterminants sociaux de la santé sur lesquels il faudrait agir au pays?

■ ■ **SPL** : Je vois la question selon deux axes : le revenu disponible et l'éducation. Beaucoup de gens voient leur revenu disponible diminuer. Certains décrivent ce phénomène comme l'effritement de la classe moyenne, mais il faut également penser à ceux qui sont encore plus bas dans l'échelle salariale, pour qui une baisse de revenu minime peut être catastrophique.

Également, la question des services publics m'interpelle énormément. Si on privatise, la population doit payer les services directement. Le mode de paiement n'est plus progressif, comme c'est le cas pour les services pleinement publics, soutenus financièrement par les impôts. Cette baisse des services publics a un effet énorme sur le revenu disponible, et entraîne une augmentation des inégalités. J'en ai ras le bol de me faire dire que le privé est plus efficace. Il coûte même souvent plus cher au système. Je suis le premier à dire que le système de santé actuel au Québec a ses faiblesses, mais il y a des moyens d'innover dans le secteur public pour rendre le système efficace. Nous devons trouver le moyen de réinvestir là où notre intervention est la plus efficace, et ça passe par la ligne de front, par les soins primaires.

■ ■ **CPD** : Et si on veut réinvestir en première ligne, on commence où? Quelles sont concrètement les pistes de solution pour obtenir des résultats tangibles?

■ ■ **SPL** : On doit rendre la pratique en clinique externe plus intéressante. Par exemple, il faut permettre aux médecins de famille

d'avoir des équipes pluridisciplinaires comprenant des infirmières et des infirmiers, leur donner un meilleur accès aux laboratoires et à l'imagerie médicale, pour que les patients soient eux aussi satisfaits.

■ ■ **CPD** : Justement, comment peut-on attirer les professionnels de la santé pour pratiquer en première ligne? Faut-il alors recourir aux primes pour la pratique en région ou à d'autres mécanismes?

■ ■ **SPL** : La majorité des médecins comprennent qu'on est déjà très bien payé, et qu'on peut difficilement demander plus. Je crois qu'il faut agir avant tout sur l'environnement de notre pratique, pour que le travail des médecins soit plus efficient, plus efficace. Il faut donner aux médecins les outils pour qu'à la fois, ils soient satisfaits des services offerts, mais que les patients soient également satisfaits des services auxquels ils ont accès. Il y a également toute la question des déterminants sociaux de la santé, ce qui soulève la question : où faut-il agir en amont? Quand j'étais à Yellowknife, je voyais souvent à l'urgence le même patient. Il appelait souvent l'ambulance en disant qu'il avait une douleur cardiaque, mais en fin de compte, il avait plutôt besoin d'un repas et d'un endroit où se reposer. Il m'arrivait souvent de penser que ça coûterait moins cher si on pouvait lui assurer un logement, des repas trois fois par jour et un soutien social, que de payer régulièrement des ambulances à 400\$ le trajet, le prix de la consultation à l'urgence et les coûts associés aux examens.

■ ■ **CPD** : Comment peut-on intégrer la politique à notre pratique, sans nécessairement être député ou membre d'un parti? Qu'est-ce qu'un médecin peut faire pour pouvoir dire « je suis actif politiquement »?

■ ■ **SPL** : En premier, il faut suivre l'actualité, s'instruire, débattre. Il faut se sensibiliser aux déterminants sociaux de la santé. Il faut prendre

position, faire partie d'un mouvement.

Quand j'ai fait ma campagne électorale, j'ai rencontré plusieurs personnes qui avaient peur de perdre un médecin si j'étais élu. Je leur expliquais que j'étais limité dans ce que je pouvais faire seulement en tant que médecin, et que pour moi, la politique était une façon d'avoir un impact beaucoup plus large sur leur santé, en militant pour des logements décentes, des médicaments à prix abordables. C'est ça qui, pour moi, change réellement la vie de mes patients.

■ ■ **CPD** : Comment pouvons-nous encourager nos collègues – médecins et étudiants – à s'intéresser à ce processus?

■ ■ **SPL** : La médecine est beaucoup plus engagée qu'elle ne l'était il y a plusieurs dizaines d'années. On le voit dans la création de nouveaux départements dans les universités. La médecine sociale et engagée s'est intégrée dans la sphère universitaire. La prochaine étape est de transformer ces idées en politique publique, par le lobbyisme, par une mobilisation collective, par des rencontres avec les figures politiques.

■ ■ **CPD** : Quels sont pour vous les deux ou trois plus grands enjeux en santé au pays?

■ ■ **SPL** : En premier lieu, la privatisation des soins, et l'accès aux soins primaires. Il faut, par exemple, plus de cliniques de quartier, plus de soins donnés par d'autres professionnels de la santé, et n'orienter les patients vers les spécialistes que si c'est réellement nécessaire. Ces deux éléments sont fondamentaux et interdépendants : si on améliore l'accès, les gens seront moins tentés de recourir au privé. Ces éléments sont aussi liés à l'une des valeurs qui unissent les Canadiens d'un océan à l'autre, soit le régime d'assurance-maladie et la Loi canadienne sur la santé.

■ ■ **CPD** : Y a-t-il des personnes qui vous ont inspiré dans votre parcours?

■ ■ **SPL** : Il y en a beaucoup, mais récemment j'ai lu la biographie de Robert Cliche, un avocat et juge québécois qui a été chef de l'aile du Nouveau Parti démocratique (NPD) au Québec dans les années 1960. Je suis aussi inspiré par des personnes comme Tommy Douglas. J'apprends beaucoup des gens qui ont milité pour le NPD : c'est ma famille politique.

■ ■ **CPD** : Quel legs voulez-vous laisser en tant que médecin engagé?

■ ■ **SPL** : J'espère pouvoir faire partie d'un mouvement politique qui vise à réduire les inégalités. Je sens que ce mouvement émerge. On l'a vu en 2012 au Québec. C'est quelque chose qui est latent. C'est comme si la population attendait qu'un tel mouvement émerge. Je veux en faire partie et y contribuer.

■ ■ **CPD** : Quels sont les meilleurs conseils que vous avez reçus durant votre formation et qui vous ont motivés à poursuivre?

■ ■ **SPL** : Pendant ma résidence en Colombie-Britannique, mon directeur, le Dr Steve Bergman, me disait toujours « *It's a humble profession* ». Il voulait qu'on comprenne qu'en tant que médecin, on a finalement très peu de pouvoir, mais cela ne doit pas nous empêcher de tenter d'améliorer les choses, sans vouloir tout prendre sur ses épaules.