

ÉDITORIAL

PRIORITÉS DU CMAJ EN 2020

Andreas Laupacis MD MSc

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.191561

À l'heure où j'écris ces mots, je ne suis rédacteur en chef du *CMAJ* que depuis 6 semaines. Pourtant, je suis déjà impressionné par la sagesse, le professionnalisme et l'esprit de corps du personnel et des rédacteurs, et reconnaissant de la patience avec laquelle ils répondent à mon flot interminable de questions. Ce mois-ci, j'aurai la chance de me rendre en Alberta et à London, en Ontario, où je commencerai à rencontrer des lecteurs actuels et futurs de tout le Canada pour recueillir leurs commentaires.

En 2020, j'ai 3 grandes priorités pour le journal, formulées d'après ma vaste expérience de travail au sein des systèmes de santé canadiens comme médecin, chercheur et administrateur.

Depuis l'obtention de mon diplôme de l'Université Queen's en 1979, j'ai été témoin d'avancées résolument spectaculaires dans notre façon de traiter les maladies et notre compréhension de l'ampleur des répercussions des déterminants sociaux de la

santé. Malheureusement, après 4 décennies de pratique clinique, j'ai de plus en plus l'impression que ni moi ni le système de santé ne répondons aux besoins des patients. Et même si je suis aujourd'hui plus conscient du rôle des déterminants sociaux, je n'ai pas l'impression d'avoir réussi à changer les choses, ni que notre pays a agi sérieusement pour améliorer la situation¹.

Bien que les Canadiens aient un accès universel à des médecins et à des soins hospitaliers, l'accès aux soins à domicile et aux médicaments dépend toujours fortement de la capacité de payer. De plus, la longueur des listes d'attente pour beaucoup de services essentiels, comme la consultation de spécialistes et les places en soins de longue durée, frise souvent le ridicule. Savoir s'y retrouver dans le système est devenu une compétence essentielle pour les patients et leur famille. Enfin, bon nombre de cliniciens ne se sentent pas soutenus par leur système de santé et éprouvent de la frustration devant le manque apparent de volonté de mettre à l'essai de nouvelles idées.

Tout le contenu éditorial du *CMAJ* représente les opinions des auteurs de ce contenu, et ces opinions ne sont pas nécessairement celles de l'Association médicale canadienne et de ses filiales.

Le fonctionnement de notre système de santé et notre prise en compte des déterminants de la santé laissent clairement à désirer, mais toute amélioration devra être appuyée par des preuves. Cela m'amène à ma première priorité : publier davantage d'articles de recherche manifestement pertinents pour le travail des médecins canadiens et de leurs collègues des milieux cliniques, ainsi que pour l'administration et la gestion de notre système de santé.

Nous devons autant que possible nous concentrer sur des solutions. Il est urgent que le Canada acquière la capacité de produire de la recherche de haute qualité en temps opportun pour orienter les décisions prises par les responsables des politiques et aux points de services. Je ne ménagerai pas les efforts pour faire du *CMAJ* la publication où les articles de recherche qui ont le potentiel de changer les systèmes de santé au Canada soient soumis et publiés.

Nous avons besoin de la perspective des patients : non seulement c'est la chose à faire, mais nous améliorerons du coup la qualité du journal.

Ma deuxième priorité sera d'enrichir et d'agrandir le volet du journal qui ne se concentre pas sur la recherche. Lorsque les médecins consultent leur journal national, c'est pour trouver de l'information qui les amènera à réfléchir à leurs pratiques et lire sur les débats sur les politiques — par exemple, qui devrait avoir droit à l'aide médicale à mourir ou le montant que le Canada devrait consacrer à la recherche en santé. Ils veulent aussi pouvoir s'inspirer des expériences de leurs collègues et se remémorer ce qui les a poussés à choisir la médecine comme carrière. Ce contenu se trouve actuellement dans les sections du *CMAJ* consacrées à la pratique et aux sciences humaines, mais nous pouvons faire mieux. Durant les prochains mois, dans le cadre de mon voyage à travers le Canada, je rencontrerai des cliniciens qui travaillent hors des centres universitaires afin de leur demander ce qu'ils veulent lire dans le journal. La composition du comité consultatif de rédaction du *CMAJ* sera repensée pour inclure leur voix.

Tous les jours au Canada, des cliniciens et des gestionnaires mettent à l'essai et appliquent de nouveaux modèles de soins visant à améliorer les soins aux patients et les issues de santé, souvent sans l'apport de fonds de recherche. Comme ces inno-

vations sont testées dans le monde réel, leur évaluation comporte souvent des imperfections méthodologiques inhérentes au contexte. Cela ne devrait pas nous empêcher de tirer des leçons de ces expériences : notre apparente réticence à apprendre d'autrui a déjà inspiré l'observation que le Canada est « un pays de perpétuels projets pilotes² ». Nous créerons donc dans le *CMAJ* une nouvelle section où seront publiées de brèves descriptions d'innovations locales en santé qui ont amélioré la qualité des soins, afin de favoriser la mise à l'échelle et la diffusion de nouvelles approches dans tout le pays.

Ma troisième priorité sera d'améliorer considérablement la participation des patients et des aidants au journal. Leurs priorités concordent souvent avec celles des médecins, mais elles peuvent parfois diverger radicalement. Ce sont les patients et leur famille qui vivent avec un problème de santé, souvent pendant des décennies. La plupart des médecins — y compris votre humble rédacteur — n'ont pas le cadre de référence pour comprendre l'expérience d'une personne qui occupe un emploi précaire mal rémunéré et qui vit avec plusieurs affections chroniques. Ou celle d'un membre d'une Première Nation habitant dans une localité éloignée. Nous avons besoin de la perspective des patients : non seulement c'est la chose à faire, mais nous améliorerons du coup la qualité du journal.

Les patients contribuent déjà au *CMAJ* en rédigeant des blogues (<https://cmajblogs.com/category/patients-blog/>) et en publiant de la recherche axée sur le patient³. À l'avenir, nous chercherons à accroître encore plus leur contribution; la première étape sera de nommer des patients au comité consultatif de rédaction d'ici le début de 2020. Durant la prochaine année, nous consulterons un vaste éventail de sources pour nous assurer que les priorités et les points de vue des patients sont optimalement reflétés dans le journal.

Je suis désireux de découvrir votre point de vue sur ces priorités et vos idées d'amélioration du *CMAJ*. Vous pouvez envoyer vos commentaires et suggestions à cmajgroup@cmaj.ca.

Références

1. Dutton DJ, Forest P-G, Kneebone RD, et al. Effect of provincial spending on social services and health care on health outcomes in Canada: an observational longitudinal study. *CMAJ* 2018;190:E66-71.
2. Bégin M, Eggertson L, Macdonald N. A country of perpetual pilot projects. *CMAJ* 2009;180:1185, E88-9.
3. Fergusson D, Monfaredi Z. Demonstrating the value of patient-oriented research in Ontario. *CMAJ* 2018;190(Suppl):S53-4.

Intérêts concurrents : Se rendre à www.cmaj.ca/site/misc/cmaj_staff.xhtml

Affiliation : Rédacteur en chef du *CMAJ*

Correspondance à : Éditeur du *CMAJ*, cmaj@cmajgroup.ca