

Réfutation: La médecine familiale est-elle une spécialité?

OUI

Tom Bailey MD CCFP FCFP

Comme on l'a appris dans d'autres pays, le débat entourant la médecine familiale à titre de spécialité ne porte pas sur la question du généralisme par opposition à la spécialisation.

À bien des égards, Dr Hennen a renforcé l'argument voulant que la médecine familiale mérite d'être reconnue au même titre que les autres spécialités médicales. Il cite Morrell, qui décrit l'étendue du savoir, nous rappelle la méthode centrée sur le patient de McWhinney et Stewart, et parle de l'importance du généralisme dans notre discipline médicale. Par ailleurs, de nos jours, bien d'autres spécialités exigent aussi une vaste étendue de connaissances, utilisent des méthodes cliniques et épousent de plus en plus le généralisme. Plutôt que de reléguer la médecine familiale au second rang comme un simple intervenant de plus dans la sphère généraliste grandissante, la possibilité s'ouvre à nous aujourd'hui de propulser notre discipline aux premiers rangs, où elle peut être le chef de file de toutes les autres, à titre de spécialité la plus experte en généralisme.

La définition d'une spécialité par ses limites n'est pas une façon valable de distinguer la médecine familiale des autres disciplines. La réalité est que bien d'autres spécialités considèrent exiger des connaissances et des habiletés d'une vaste étendue. Simultanément, de nombreux médecins de famille répondent aux besoins de leur communauté et de leurs patients en limitant leur propre pratique, tout en offrant encore les services complets de la médecine familiale dans le contexte de réseaux ou d'équipes regroupant d'autres médecins de famille. Tous ceux qui pratiquent conformément aux 4 principes de la médecine familiale peuvent légitimement faire partie de notre spécialité.

La reconnaissance de la discipline de la médecine familiale comme une spécialité ne changera pas ce qui se produit aux premières lignes de la prestation des soins de santé. Les médecins de famille demeureront les «médecins de premier contact» et dispenseront encore la majorité des soins à la majorité de la population au

NON

Brian Hennen MD MA CCFP FCFP

Je vais aborder les 4 principaux points soulevés par Tom Bailey: la médecine familiale est reconnue depuis longtemps comme une spécialité dans de nombreux pays; la médecine familiale a un ensemble défini de savoir; le généralisme n'est pas exclusif à la médecine familiale; la reconnaissance de la médecine familiale comme une spécialité rehaussera l'image de notre discipline au Canada.

Ailleurs, la reconnaissance de la médecine familiale ne s'est pas traduite par des résultats impressionnants. Depuis qu'elle est désignée comme une spécialité générale aux États-Unis, la proportion de résidents en médecine familiale a diminué. Au Royaume-Uni, le revenu des omnipraticiens est comparable à celui des consultants basés dans les hôpitaux et le gouvernement reconnaît l'importance des omnipraticiens; la force constante de la pratique générale au Royaume-Uni est davantage attribuable à ces 2 facteurs qu'au fait d'être reconnue à titre de spécialité.

Je suis d'accord pour dire que la médecine familiale a un ensemble défini de savoir.

Le fait d'affirmer que le généralisme n'est pas exclusif à la médecine familiale doit être présenté avec prudence. Je conviens que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada devrait ajuster l'équilibre de ses surspécialités par des programmes plus forts dans ses spécialités générales. Par contre, aucun de ces praticiens n'ouvrira sa pratique à tous les problèmes, à tous les âges, aux deux sexes. Seule la médecine familiale offre un tel accès illimité, d'où sa revendication légitime d'être une médecine générale complète.


La désignation de la médecine familiale en tant que spécialité sans régler les causes profondes de sa mauvaise image ne fera pas de différence. Les causes réelles sont: la rémunération non concurrentielle (problème qui ne sera réglé que lorsque nos organisations provinciales respecteront leurs engagements envers nous dans la négociation des échelles de rémunération); le fait que nos collègues, résidents, étudiants, administrateurs de la santé et même certains des nôtres acceptent le rabaissement de la pratique familiale sans broncher; et le cloisonnement des

Ces réfutations sont les réponses des auteurs à qui on avait demandé de débattre de la question suivante: La médecine familiale est-elle une spécialité? dans la section «Débats» du numéro de février (*Le Médecin famille canadien* 2007; 53:221-3 [ang], 225-7 [fr]). Dans ces réfutations, les auteurs s'objectent aux arguments de leurs opposants.

OUI

Canada. Ce qui changera, c'est le degré de respect et de considération à l'égard de la discipline et des médecins.

Dans son ouvrage intitulé «Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture?»¹, Howard F. Stein souligne qu'à l'encontre de la situation qui prévalait au moment de la création de la médecine familiale, la spécialisation fait maintenant simplement partie de notre ethos culturel. On peut être à la fois un généraliste et un spécialiste.

La médecine familiale, l'assise du généralisme, devrait être reconnue comme la spécialité qu'elle est en réalité. 


D^r Bailey est président du Collège des médecins de famille du Canada.

Référence

1. Stein HF. Family medicine's identity: being generalists in a specialist culture? *Ann Fam Med* 2006;4(5):455-9.

NON

ministères provinciaux (surtout ceux responsables de la santé et de l'éducation postsecondaire) qui ne collaborent pas et ne soutiennent pas suffisamment l'important travail universitaire en enseignement et en recherche qui est essentiel à une pratique de grande qualité.

Le débat porte effectivement sur le généralisme et la spécialisation, et concerne le fait de sacrifier l'essentielle fonction de généraliste. Parce que le public reconnaît notre valeur et parce que la recherche démontre que les pays jouissant de bons services de première ligne ont des meilleurs résultats en matière de santé¹, nous devons fonctionner comme des généralistes centraux dans la planification stratégique du système médical et nous devons transiger plus directement avec les causes véritables de nos piètres résultats dans les sondages auprès de divers intervenants qui, bien évidemment, n'incluent pas le grand public canadien. 

D^r Hennen est ancien président (1989-1990) du Collège des médecins de famille du Canada, ancien doyen (1999-2004) de médecine à l'University of Manitoba et professeur au Département de médecine familiale à la Dalhousie University, à Halifax, en Nouvelle-Écosse.

Référence

1. Starfield B. Is primary care essential? *Lancet* 1994;344:1129-33.

