



## Vers des soins complets et globaux

Jennifer L. Hall MSc MD CCMF FCMF

Avec l'automne qui approche et l'attention accrue des médecins de famille (MF) vers les soins aux patients, les questions universitaires, et la prestation de soins à l'échelle locale, provinciale et nationale, la question de la promotion et de la continuité des soins complets et globaux en médecine familiale demeure à l'avant plan. Le CA du CMFC juge que cet enjeu est prioritaire pour notre organisation. Au cours de la dernière année, j'ai constaté les nombreux facteurs qui semblent inciter les MF à débiter et à maintenir une pratique de soins complets et globaux.

Tout commence par l'éducation. Les expériences en médecine familiale pendant les deux premières années d'études en médecine peuvent attiser ou étouffer l'intérêt des étudiants pour une carrière en médecine familiale. C'est ce que me répètent les étudiants dans les GIMF. Ils sont exposés à des MF qui enseignent dans les programmes d'études prédoctorales, les unités de médecine de famille et les sites d'enseignement délocalisés. Selon eux, la plupart de ces médecins sont engagés, dynamiques et très positifs vis-à-vis de leur profession, mais d'autres, désillusionnés dans leur vie professionnelle, sont découragés. Malheureusement, les étudiants sont placés avec les professeurs des deux camps, ce qui a un effet sur leur perception de la discipline. Il faut en tenir compte et soutenir les enseignants dans les facultés de médecine pour que ces dernières offrent un environnement positif à nos étudiants. Il ne s'agit pas de cacher aux étudiants la réalité du travail exigeant de notre discipline, mais plutôt d'offrir des approches efficaces pour relever ces défis. Le travail du Comité sur l'éducation prédoctorale du CMFC pour améliorer le contenu de médecine familiale du programme d'études est un autre pas en avant. Le travail de plai-doyer pour un programme d'études en médecine davantage axé sur la médecine familiale et l'augmentation du nombre de MF enseignants sont des projets de longue haleine. Lorsque les étudiants entament leurs dernières années d'études en médecine, ils adopteront ou rejetteront une carrière en médecine familiale à la lumière de leurs expériences de stagiaires. Lorsqu'ils sont jumelés avec les bons superviseurs ou la bonne équipe, les étudiants peuvent apprécier toute l'étendue des compétences du MF. Pour de nombreux étudiants, c'est une énorme et très agréable surprise.

Au stade de la résidence, tout devient plus complexe. Fournir des occasions d'apprentissage qui reflètent la globalité peut représenter un défi de taille pour les directeurs de programmes qui tentent d'assurer que l'acquisition de compétences en soins

de maternité, d'urgence et hospitaliers, ainsi que les habiletés techniques dans les contextes où le taux de natalité est bas et où la participation des superviseurs aux soins des patients hors du cabinet est rare. Il est souvent difficile d'assurer que les résidents reçoivent une formation adéquate et largement orientée vers la médecine familiale dans ces domaines, sans les obliger à changer de superviseur ou même de communauté. Un tel changement risquerait de nuire à la continuité de la relation résident/patient - un autre domaine important que l'on doit renforcer. Pour les programmes de résidence où cet équilibre est atteint, on s'efforce à tout prix de retenir ces superviseurs. Reconnaître le travail qu'ils accomplissent au sein du CMFC et des universités devient alors primordial. Accroître le nombre de mises en candidature de superviseurs en médecine familiale pour des prix d'enseignement universitaire et pour les prix d'excellence du CMFC pourrait être une solution.

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'encourager les médecins de famille à offrir des soins complets et globaux, soit dans le cadre de leur pratique indépendante, soit dans un Centre de médecine de famille.

La rémunération appropriée, le soutien des autorités sanitaires régionales et des ordres des médecins et l'accès à des outils convenables sont autant de facteurs qui encouragent la globalité des soins. Comme le répète souvent D<sup>re</sup> Lemire, directrice générale et chef de la direction du CMFC, l'exercice des soins complets et globaux en médecine familiale n'est pas facile. C'est un travail exigeant et très valorisant, mais parfois difficile. À titre d'organisation, le CMFC continue de travailler avec les Sections provinciales et d'autres intervenants pour défendre les intérêts de nos membres. Dernièrement, D<sup>re</sup> Lemire, les présidents des Sections provinciales et moi-même avons amorcé une prise de contact avec les gouvernements provinciaux et les vice-doyens des universités en partenariat avec nos Sections provinciales pour livrer ce message.

Les systèmes d'éducation et de pratique sont complexes. L'une des raisons pour laquelle l'éducation est si essentielle au sein du modèle du Centre de médecine de famille est qu'on peut rassembler davantage de compétences dans un groupe de médecins de famille et de professionnels de la santé en améliorant la continuité et en encourageant la prestation de soins complets et globaux au sein du groupe tout en augmentant la satisfaction professionnelle des MF. En continuant à mettre au point et à promouvoir des stratégies pour soutenir ce type de pratique, en l'utilisant comme modèle dans notre système d'éducation et en mesurant les résultats, nous pouvons réaliser de grandes avancées vers des soins complets et globaux. 

This article is also in English on page 765.