



2007: le point tournant en médecine familiale

Cal Gutkin MD CCMF(MU) FCMF, DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION

Ce moment où une idée ou une tendance atteint un seuil, le dépasse et se propage comme un feu de broussailles.

Malcolm Gladwell, *The Tipping Point* (traduction libre)

La médecine familiale a connu un point tournant au cours de la dernière année. Des projets sont devenus réalités grâce à la ténacité des membres qui n'acceptaient tout simplement pas d'autres options.

Les messages et les initiatives du Collège sont mus par une force et des objectifs communs: la passion pour la médecine familiale et ses précieuses contributions à la santé des Canadiens. Tout en préservant les principes fondamentaux qui nous caractérisent, nous devons aussi accepter une certaine évolution de notre définition si nous voulons demeurer plus qu'un souvenir de la belle époque de la médecine familiale.

En 2007, de nombreux MF engagés ont pu constater le fruit de leurs travaux non seulement sur nos priorités traditionnelles mais aussi sur la parité avec les autres disciplines médicales au chapitre du respect, de la crédibilité, de la valorisation, de la possibilité de promotion et de la rémunération.

La médecine familiale a été officiellement reconnue comme spécialité au Canada, comme dans la plupart des pays industrialisés, contrairement à la croyance populaire que c'était un fait accompli. Le moment est idéal. Les planificateurs des effectifs médicaux conviennent enfin de la nécessité d'un retour au généralisme. Les médecins de famille étant les experts généralistes, leur spécialité devrait donc être aux tout premiers rangs. Le généralisme importe aussi dans les autres disciplines, mais dans une moindre mesure, alors qu'il fait partie intégrante de la médecine familiale: traiter des patients indifférenciés, de tous âges, pour tous leurs problèmes médicaux, et la personne dans son ensemble. Notre spécialisation est le généralisme.

Avec la parité vient la réduction des écarts dans la rémunération. Les données scientifiques démontrent clairement la corrélation entre la santé de la population et l'accès aux services de médecine familiale. Les Canadiens placent constamment le médecin de famille au premier rang des professionnels de la santé qu'ils valorisent. Les représentants gouvernementaux sont d'accord. Il est donc temps que la rémunération des MF soit proportionnelle à leur valeur. Les nouveaux modes de pratique commencent à permettre de rémunérer les MF pour ce qu'ils font, mais il reste beaucoup à faire. En 2007, le Collège s'est joint à la mêlée. De concert avec d'autres associations médicales, nous

devons exercer les pressions nécessaires à l'obtention d'une rémunération équitable.

Les étudiants en médecine surveillent de près nos revendications à propos de l'image, du respect, de la charge de travail et de la rémunération des MF. Leurs fardeaux de dettes et leur désir de choisir une spécialité plus rémunératrice expliquent, entre autres, le nombre insuffisant de nos futurs médecins optant pour la médecine familiale. Pour mieux comprendre leurs perspectives et établir des liens entre eux et les médecins de famille, le Collège a établi et soutient des groupes d'intérêts en médecine familiale dans toutes les facultés de médecine canadiennes. L'enthousiasme et le leadership des étudiants se sont vite propagés. Nous avons aussi créé cette année la Section des étudiants en médecine. Avec nos partenaires de la Banque Scotia, nous avons établi un fonds de dotation qui décerne déjà une bourse de 10 000 \$ à un étudiant exceptionnel qui s'intéresse à la médecine familiale dans chaque faculté de médecine. Nous sommes loin de voir les étudiants en médecine choisir la médecine familiale en nombre suffisant, mais il y a des raisons d'être optimistes.

Demeurant voués à la continuité des soins complets, nous reconnaissons que plusieurs MF consacrent beaucoup de temps à des intérêts ou besoins spéciaux. Beaucoup se sont tournés vers nous pour la formation, l'apprentissage permanent, la défense de leurs intérêts et les politiques nécessaires, mais en vain. Reconnaisant les risques d'une trop grande spécialisation, notre Conseil a décidé de chercher à mieux appuyer nos nombreux collègues ayant des intérêts spéciaux. Notre vision de l'avenir est une pratique familiale complète (davantage qu'actuellement), mais une prestation des services par une équipe de MF travaillant ensemble avec des collègues dont la pratique est plus ciblée, pour assurer un accès opportun aux services nécessaires.

Le Collège a aussi élaboré des temps d'attente pour les soins de première ligne, recommandé de nouvelles stratégies pour augmenter le nombre des MF, travaillé avec le Collège royal sur les relations entre les MF et les autres spécialistes, et collaboré avec d'autres professions de la santé à des modèles de pratique interdisciplinaire bien appuyés.

Point tournant ou entrée dans le meilleur des mondes, 2007 s'est démarquée par des changements prometteurs d'un meilleur avenir pour la médecine familiale. Je souhaite paix, sécurité et santé à tous nos membres et amis et à leurs familles.

