

La médecine familiale est-elle une spécialité?

OUI

Tom Bailey MD CCFP FCFP

Depuis les 30 derniers mois, notre Collège discute d'une directive de notre conseil d'administration d'explorer la reconnaissance de la médecine familiale à titre de spécialité. Nous avons entendu les commentaires exprimés par de nombreux médecins de famille, d'autres médecins et professionnels de la santé, des étudiants en médecine, des résidents, des doyens de facultés de médecine, des représentants du gouvernement et des ordres de médecins, des médias et du grand public. Chacun de ces groupes d'intervenants s'est montré très favorable à la reconnaissance de la médecine familiale comme une spécialité. De fait, certains pensaient que c'était chose faite depuis plusieurs années.

Dans de nombreux pays, incluant ceux où la discipline est désignée sous le nom de pratique générale, la médecine familiale est reconnue comme une spécialité depuis des décennies. Lorsque la formation postdoctorale et la certification en médecine familiale ont été instaurées, durant les années 1970, nombreux étaient ceux qui croyaient que la discipline devenait par le fait même une spécialité.

Beaucoup de ceux que nous avons rencontrés ont signalé que la médecine familiale, comme les spécialités déjà reconnues, a un ensemble défini de savoir, d'habiletés et d'attitudes; une base de recherche en croissance; un programme de formation postdoctorale et un processus de certification. De plus, nous ont-ils dit, les médecins de famille exercent un rôle grandement valorisé dans la prestation des soins de santé au Canada.

Par ailleurs, ces mêmes personnes ont aussi indiqué que la médecine familiale ne jouissait pas actuellement de l'image, du respect et de la crédibilité qu'elle méritait. La situation s'expliquerait, en partie du moins, du fait que la médecine familiale ne soit pas reconnue comme la spécialité qu'elle est en réalité.

Les récentes années ont été la scène d'un revirement dans la popularité de la médecine familiale comme choix de carrière auprès des étudiants en médecine. Les médecins de famille en pratique active, surtout ceux qui essaient d'offrir des soins complets continus, ont signalé un fléchissement dans leur degré de satisfaction.

Pour régler ces problèmes et rehausser l'image de la médecine familiale, notre Collège a tenu des réunions, des discussions de groupes témoins, des séances de remue-ménages et des sondages qui nous ont aidés à identifier divers facteurs qui contribuent aux défis que doit relever la médecine familiale.

Les étudiants en médecine ont laissé entendre que l'un des facteurs qui ternissent le profil de la médecine familiale selon leurs collègues se situe dans le fait que, dès les premières années d'études en médecine, la médecine

NON

Brian Hennen MD MA CCFP FCFP

Les omnipraticiens... sont les médecins les plus proches des gens. Ils guérissent la plupart des cœurs brisés, soignent le plus grand nombre de blessés et de démunis, et vivent avec les pauvres et les mourants qui n'ont plus d'espoir. L'adaptation est l'essence de la médecine familiale: l'omnipraticien s'adapte ou ferme boutique.

William Victor Johnston (traduction libre)¹

Quels sont les besoins des Canadiens en matière de santé auxquels les médecins de famille doivent s'adapter au 21^e siècle? La réponse à ces besoins se situe-t-elle dans un effectif médical entièrement formé de spécialistes?

Les récents rapports livrent tous le même message: les Canadiens ont besoin de médecins de famille. Il y a 50 ans, L.W. Batten écrivait que la pratique d'un médecin de famille est générale, ne connaît pas les limites d'une spécialité, s'intéresse à la personne tout entière et à l'ensemble de la discipline de la médecine². Est-ce toujours vrai? Définitivement. Mais que veut dire exactement «général»? Quelles sont les limites d'une spécialité?

Que veut dire pratique générale? Le savoir des médecins de famille, c'est la médecine dans toute son ampleur. Ils ne disent jamais: «Je ne peux rien faire pour vous». Ils s'engagent à l'endroit d'une relation personnelle continue. Ils soignent des personnes, hommes ou femmes, qu'importe leur orientation sexuelle, d'avant la conception jusqu'à la mort, et ils mettent en application leur savoir médical et leurs habiletés techniques pour tous les genres de problèmes qui leur sont présentés. Lorsque les problèmes ne relèvent pas de leur expertise, ils coordonnent les services des spécialistes dans l'intérêt de leurs patients.

En 1990, David Morrell écrivait à propos de la diversité infinie des problèmes présentés aux omnipraticiens. Il citait une étude par 2 collègues qui, en 2 semaines, avaient vu 1 410 adultes souffrant de 31 symptômes (en moyenne 3,9 symptômes) et 519 enfants avec 26 symptômes (en moyenne 1,3). Morrell faisait valoir que les omnipraticiens étaient appelés à avoir des opinions sur divers sujets, que ce soit sur les plans physique, psychologique ou social. Il soulignait l'importance de la continuité de la relation et du savoir accumulé au sujet des patients qui en découle³.

Dans un sondage réalisé en 2005 auprès de 1 600 des 380 000 habitants du district de santé de la capitale de la Nouvelle-Écosse, Fred Burge a signalé que 96 % des participants avaient un médecin de famille. Ils voyaient en moyenne le même médecin depuis 14 ans, une impressionnante confirmation de la continuité⁴.

Morrell a également expliqué que les médecins de famille étaient le premier contact des patients et que leur

OUI

familiale ne soit pas considérée comme une spécialité. Par conséquent, elle semble moins respectée et moins crédible comme discipline universitaire que les spécialités reconnues qui leur sont présentées en même temps.

De nombreux anciens certifiés qui ont mis un terme à leur adhésion au Collège et ont abandonné leur certification nous ont expliqué leur geste du fait que leur désignation de CCMF ne les avait pas distingués de leurs collègues non certifiés, mis à part l'obligation de détenir la certification pour une nomination universitaire.

Bon nombre de certifiés nous ont dit qu'ils aimeraient beaucoup que notre Collège fasse quelque chose pour accroître la valeur et la signification de la désignation de CCMF.

Même si les effets de la reconnaissance de la médecine familiale comme une spécialité sont imprévisibles, les médecins d'autres disciplines ont traditionnellement observé que des avantages comme des nominations, des promotions et une plus grande rémunération ont souvent découlé de la reconnaissance de leur champ de pratique comme une spécialité.

Des préoccupations ont été soulevées à l'effet que la reconnaissance de la médecine familiale comme une spécialité pourrait nuire au rôle précieux des médecins de famille non certifiés dans leurs pratiques et leurs collectivités. Bon nombre de ces médecins de famille qui exercent depuis longtemps nous ont dit qu'ils n'avaient jamais tenté d'obtenir la certification parce qu'ils jugeaient que l'examen du CMFC n'était pas une façon appropriée ou équitable d'évaluer les compétences de praticiens expérimentés comme eux.

Le Collège valorise grandement et respecte la contribution de ces collègues dans les soins aux patients partout au pays. Notre conseil d'administration a précisé sa position voulant que les médecins de famille qualifiés qui exercent au Canada depuis de nombreuses années et qui choisissent de ne pas obtenir la certification ne devraient pas faire l'objet de pressions pour qu'ils changent leur rôle ou que leur soient refusés les privilèges qu'ils se sont mérités jusqu'à présent dans leur carrière. Par contre, pour ceux qui désirent toujours obtenir la désignation de CCMF, un groupe de travail spécial élabore une proposition ponctuelle d'un autre cheminement menant à la certification sans examen. À plus long terme, un autre groupe travaille à la conception d'un nouvel examen auquel seraient admissibles les médecins de famille expérimentés en pratique active.

Certains collègues s'inquiètent aussi de la perte éventuelle de l'angle généraliste si nous reconnaissons la médecine familiale comme une spécialité. Comme il s'est produit dans d'autres pays où la médecine familiale est maintenant une spécialité, la plupart des gens comprennent que ce n'est pas un débat à propos du généralisme par rapport à la spécialisation ou concernant l'abandon de l'angle généraliste essentiel qui définit la pratique familiale.

De nombreuses spécialités du Collège royal examinent aussi maintenant l'accroissement du généralisme

NON

plus importante fonction était d'interpréter les problèmes en fonction des besoins de leurs patients³. La vision des problèmes du point de vue des patients a été mise en évidence par Ian McWhinney⁵ et Moira Stewart⁶, quand leur équipe de recherche a mis au point la méthode clinique centrée sur le patient: «Parce que les médecins de famille sont accessibles pour tous les genres de problèmes, ils ne peuvent pas se faire au préalable d'idées préconçues de la raison de la consultation⁵».

Ces documents concernent le généralisme de la pratique familiale et l'importance de la continuité des soins.

Quelles sont les limites d'une spécialité? Les spécialistes ont des limites entourant leur savoir, leurs habiletés et leurs pratiques. Les pédiatres généraux sont limités par l'âge, et les chirurgiens généraux, par le genre de solutions qu'ils offrent, les internistes généraux se concentrent sur les adultes ayant des problèmes biomédicaux et les psychiatres généraux, sur les maladies mentales. Les médecins de famille n'ont pas de telles limites. Ils ne sont pas des spécialistes.

Comment s'inscrit la pratique familiale dans l'ensemble du système de santé? Les médecins de famille sont les généralistes de premier contact qui s'occupent de 80 à 90% des problèmes que présentent leurs patients et demandent des consultations à des spécialistes pour le reste afin de les aider dans le diagnostic ou la prise en charge. McWhinney a fait remarquer que «pour qu'un organisme demeure sain, il doit y avoir un équilibre entre les généralistes et les spécialistes⁵». Il existe un tel équilibre parmi les médecins canadiens (même si on se préoccupe du maintien du ratio d'un médecin de famille pour chaque spécialiste).

Le débat à savoir s'il faut considérer ou non la pratique familiale comme une spécialité n'est pas nouveau. Le conseil de l'Association médicale canadienne a envisagé comme nom pour notre Collège, en 1953, le «Collège des généralistes⁷». En 1967, de nombreux membres s'opposaient à changer notre nom du Collège des omnipraticiens (College of General Practitioners) au Collège des médecins de famille.

La médecine est une entreprise professionnelle multidisciplinaire qui regroupe toutes sortes de médecins scientifiquement formés, dont la moitié d'entre eux au Canada sont actuellement membres de plus de 50 disciplines spécialisées et surspécialisées. L'autre moitié est formée des généralistes: les médecins de famille ou omnipraticiens.

Ayant apparemment échoué à convaincre nos étudiants et nos résidents de la place centrale du généraliste dans notre système, nous devons maintenant mieux faire comprendre et célébrer ce travail important et essentiel en tant que médecins de premier contact, prenant en charge la plupart des problèmes et dirigeant de manière appropriée vers des collègues spécialistes les patients qui ont des problèmes que nous ne pouvons pas régler.

Par contre, si nous revêtons par erreur le chapeau du spécialiste, nous deviendrons simplement un autre groupe spécialisé à qui des dispensateurs de soins de santé de première ligne enverront ou non les patients ayant des problèmes qu'ils ne peuvent pas régler. De

OUI

des médecins dans leurs disciplines. Par conséquent, le moment n'aura jamais été plus propice pour que la médecine familiale soit reconnue comme une spécialité qui peut et devrait assumer un rôle de chef de file dans l'enseignement, la pratique et la formation continue associés aux habiletés généralistes. En dépit de son importance vitale dans notre discipline, le généralisme n'appartient pas à la médecine familiale, ni la spécialisation devrait-elle appartenir exclusivement aux disciplines du Collège royal.

Des défis se posent aujourd'hui à la médecine familiale qui exigent de nouvelles façons de penser pour définir et assurer son rôle significatif dans l'avenir. Différentes solutions sont recommandées et mises en œuvre. La reconnaissance de la médecine familiale compte parmi bien d'autres. Mais c'est une solution importante et la majorité d'entre nous qui avons été consultés croient qu'elle améliorera le profil et la valeur de la médecine familiale et des médecins de famille au Canada. Elle contribuera à inspirer de la fierté aux médecins de famille qui exercent, enseignent et font de la recherche. Elle livrera un message aux étudiants en médecine voulant que la médecine familiale soit un choix de carrière égal à n'importe quelle autre spécialité.

Le temps est venu de reconnaître une réalité qui existe depuis des décennies - la médecine familiale est et mérite d'être une spécialité au Canada. ✨

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

Correspondance à: D^r Tom Bailey, St. Anthony's Medical Centre, 208—582 Goldstream Ave, Victoria, C.-B. V9B 2W7; téléphone 250 478-1764; télécopieur 250 478-1300; courriel tbailey@cfpc.ca

POINTS DE REPÈRE

- La médecine familiale est reconnue comme une spécialité depuis des décennies dans de nombreux pays.
- Comme les spécialités reconnues, la médecine familiale comporte un ensemble défini de savoir, d'habiletés et d'attitudes, ainsi qu'une base de recherche et un programme de formation postdoctorale.
- En dépit de son importance vitale dans notre discipline, le généralisme n'appartient pas à la médecine familiale.
- La reconnaissance de la médecine familiale comme une spécialité rehaussera le profil de notre discipline au Canada auprès de tous, y compris les étudiants de médecine qui envisagent le choix de leur future carrière.

NON

nous appeler spécialistes alors que nous sommes complètement immergés dans des activités de généralistes ne créera que de la confusion chez nos patients, nous-mêmes, nos collègues et nos apprenants.

J'ai trouvé utile de faire la distinction entre la médecine familiale, la discipline universitaire qui renferme le bloc de connaissances, et la pratique familiale, l'activité clinique qui constitue notre travail dans le système de santé. Je n'hésite pas à décrire la discipline universitaire de la médecine familiale comme un ensemble spécial de connaissances⁸. J'accepte que la pratique familiale mette en application une méthode clinique particulière, centrée sur le patient, dans laquelle nous sommes experts. Mais je résiste de tout mon cœur et de tout mon esprit qu'en tant que médecin, je suis autre chose qu'un généraliste.

S'il ressemble à un généraliste, parle comme un généraliste et agit comme un généraliste, ce n'est certainement pas un spécialiste! ✨

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.

Correspondance à: D^r Brian Hennen 106 Maplewood Dr., Dartmouth, NS B2V 2R1; courriel hennenb@eastlink.ca

Références

1. Johnston WV. Epigraph. Dans: David Woods. *Strength in study. An informal history of the College of Family Physicians of Canada*. Toronto, Ont: Collège des médecins de famille du Canada; 1979. p. iv.
2. Batten LW. Essence of general practice. *Lancet* 1956;271:365-8.
3. Morrell D. *The art of general practice*. Oxford, Angl: Oxford University Press, 1991.
4. Carr B. Community perceptions of primary care. Dans: *Primary care update, January 2006*. Halifax, N.-É.: Capital Health; 2006. Accessible à: <http://www.cdha.nshealth.ca/physicianupdate/primaryCare/pCLetterJan2006.pdf>. Accédé le 18 décembre 2006.
5. McWhinney IR. *A textbook of family medicine*. 2^e éd. New York, NY: Oxford University Press; 1997.
6. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. *Patient-centred medicine: transforming the clinical method*. Newbury Park, Calif: Sage; 1995.
7. David Woods. *Strength in study. An informal history of the College of Family Physicians of Canada*. Toronto, Ont: Collège des médecins de famille du Canada; 1979. p. 29.
8. Hennen BKE. Family medicine: the discipline, 1979. *Can Fam Physician* 1979;25:65-9.

POINTS DE REPÈRE

- La médecine familiale est la discipline, la pratique familiale est l'activité clinique et les médecins de famille sont les praticiens.
- «Je ne peux rien faire pour vous» n'appartient pas au vocabulaire des médecins de famille, ces médecins de premier contact qui ne limitent pas leur pratique en fonction de l'âge, du sexe, de l'orientation sexuelle ou de la nature des problèmes de leurs patients.
- Les médecins de famille interprètent les problèmes (physiques, psychologiques, sociaux) qui leur sont présentés en fonction des besoins de leurs patients à l'aide d'une méthode clinique centrée sur le patient.
- La fonction de «généraliste» domine le travail quotidien des médecins de famille et il est insensé de les appeler spécialistes.