



Équipe idéale pour des soins optimaux

C. Ruth Wilson MD CCFP FCFP

La création de notre Collège s'est fondée sur le principe de l'établissement de normes éducatives pour la formation et l'apprentissage permanent des MF. Nous avons fièrement fait progresser notre discipline grâce à d'importantes recherches qui démontrent les bienfaits que nous apportons. Nous avons reconnu l'an dernier la médecine familiale comme une spécialité. L'importance accordée à l'éducation des MF nous pousse souvent à croire que tout ce qu'il faut pour donner des soins de grande qualité, ce sont des MF bien formés et renseignés. Il faut évidemment bien plus.

En 1975, D^{re} G. Gayle Stephens dégageait 3 simples concepts essentiels: le MF est une personne donnant des soins; la pratique familiale est la structure organisationnelle dans laquelle nous travaillons; et la médecine familiale est la discipline que nous devons étudier, exercer et explorer¹.

Soutien de qualité

Outre des MF bien formés et un solide savoir en médecine familiale, que faut-il pour une pratique familiale de grande qualité? En 1994, les 4 autres directeurs de médecine familiale en Ontario, et moi-même, avons revendiqué une réforme des soins primaires en 9 points². Selon nous, les diplômés de nos programmes allaient dans des milieux cliniques ne leur permettant pas de mettre en pratique l'ensemble de leur formation. Les soutiens financiers et organisationnels ainsi que l'infrastructure étaient tout simplement absents.

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a réagi à cet appel en publiant *La médecine familiale au Canada: une vision d'avenir*³. Le renouvellement des soins primaires reposait, entre autres, sur l'appui aux MF pour qu'ils travaillent en équipe avec d'autres professionnels de la santé. J'aimerais commenter les progrès, ou plutôt leur absence, dans l'apport du soutien nécessaire. Je veux mettre en évidence la démarche très importante du CMFC pour promouvoir les soins interdisciplinaires en collaboration.

Partenaires dans les soins

Le gouvernement a financé les MF au pays pour qu'ils travaillent en équipe avec d'autres professionnels de la santé - pharmaciens, spécialistes en santé mentale, diététistes, éducateurs - à la grande satisfaction des patients, des médecins et de ces professionnels.

La relation entre les MF et les infirmières est l'une des plus durables en pratique familiale. Dans tous les programmes de résidence en médecine familiale, les résidents sont formés dans des milieux où les MF travaillent avec des infirmières. Par contre, dans la pratique, les MF

travaillent rarement avec des infirmières dans leurs cabinets, et encore moins avec des infirmières praticiennes (IP). Les obstacles financiers nuisent à l'adoption d'un tel modèle, où les MF doivent couvrir le salaire des infirmières ou des IP dans leurs frais généraux. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) estime que seulement 5 000 infirmières autorisées travaillent dans des pratiques familiales, et il n'y a que 1 000 IP au Canada.

Une même vision

Notre Collège et l'AIIC ont récemment énoncé la vision suivante: «Toutes les personnes du Canada auront accès à un milieu de médecine familiale ou de soins de première ligne qui offre à chaque personne la possibilité de recevoir des soins des professionnels de la santé suivants: un médecin de famille personnel et une infirmière autorisée ou une infirmière praticienne. Ces professionnels travailleront de concert afin de fournir la gamme complète de services de soins de santé de première ligne ou d'en assurer la fourniture à tous. Chaque patient aura accès à son propre médecin de famille, ainsi qu'à une infirmière autorisée ou praticienne. D'autres professionnels de la santé, tels que pharmaciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, nutritionnistes, travailleurs sociaux et auxiliaires médicaux, peuvent également faire partie de ces équipes. Dans chaque milieu de pratique, les services médicaux et de santé seront fournis de telle sorte que les patients soient assurés que chaque professionnel exercera ses fonctions à l'intérieur du cadre juridique de sa profession, et des connaissances et compétences que chacun a acquises. Il est d'une importance capitale que le système de soins de santé canadien garantisse que les ressources humaines en santé, le financement et d'autres ressources soient suffisants pour soutenir cette vision».

De nombreux membres du CMFC s'inquiètent des modèles où d'autres professionnels agissent seuls, essayant de se substituer aux MF. La déclaration conjointe manifeste clairement la détermination des 2 organisations d'accroître le soutien du système pour que les équipes collaboratives de MF, d'infirmières et d'IP travaillent ensemble. Il reste beaucoup à faire pour réaliser cette vision, mais elle est essentielle à la prestation des meilleurs soins possibles à nos patients à l'avenir. ❁

Références

1. Stephens GG. The intellectual basis of family practice. *J Fam Pract* 1975;2(6):423-8.
2. Forster J, Rosser W, Hennen B, McAuley R, Wilson R, Grogan M. New approach to primary medical care. Nine-point plan for a family practice service. *Can Fam Physician* 1994;40:1523-30.
3. Collège des médecins de famille du Canada. *Family medicine in Canada: vision for the future*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2004. Accessible à: http://www.cfpc.ca/local/files/Communications/Health%20Policy/FAMILY_MEDICINE_IN_CANADA_English.pdf. Accédé le 14 décembre 2007.