



Promouvoir la médecine familiale

Sarah Kredentser MD CCFP FCFP

Selon les résultats de la première ronde du Service canadien de jumelage des résidents en 2009, la médecine familiale se porte bien: 32,5 % des résidents l'ont choisie en premier, une hausse par rapport à 24 % en 2003 et 31 % en 2008¹. Si les résultats sont encourageants, selon les estimés, il faudrait que 45 % à 50 % des diplômés en médecine choisissent la médecine familiale pour répondre aux besoins des Canadiens². Comment alors promouvoir efficacement la spécialité pour atteindre cet objectif?

Selon le Sondage national des médecins en 2007, le choix de la médecine familiale par les médecins et les résidents de 2^e année reposait sur la relation médecin-patient, la nature flexible ou prévisible du travail et la possibilité de poursuivre d'autres intérêts³. C'est à nous maintenant de promouvoir activement la médecine familiale dans les collèges, les universités, les facultés de médecine et la profession.

Durant la dernière décennie, nos messages de sensibilisation à la pénurie de ressources et à la nécessité d'avoir de meilleurs modes de pratique et de rémunération ont eu des effets non intentionnels. Certains étudiants pensent que la médecine familiale est trop stressante et mal rémunérée par rapport aux autres spécialités, et qu'elle exige trop de connaissances pour rester à jour. Nous n'avons pas réussi à dire haut et fort qu'une carrière en médecine familiale est stimulante sur le plan intellectuel, incroyablement satisfaisante et variée, et que les nouveaux régimes ont amélioré la rémunération.

Certains étudiants un peu partout au pays m'ont dit qu'ils avaient peur de toutes les responsabilités pesant sur les épaules des médecins de famille et de leur impact sur la vie personnelle. Il nous revient, à nous qui sommes en pratique, de démontrer combien nous restons connectés à nos familles et communautés tout en offrant des soins continus à nos patients, et combien c'est un privilège et une joie d'être médecin de famille.

Nous devons aussi tenir compte de l'évolution du milieu en ce qui a trait à la continuité des soins, qui peut être offerte de diverses façons: chronologiquement (sur une longue période de temps), géographiquement (dans divers milieux, au cabinet, à domicile, à l'hôpital) et en collaboration (au sein d'un groupe de collègues offrant une gamme de services). Qu'importe la structure de notre pratique, ne nous leurrions pas. Une partie de la responsabilité et du privilège du médecin de famille est de répondre aux besoins de ses patients. Le fait d'être là pour nos patients établit le fondement de la confiance et de

la guérison. Comme le disaient éloquentement Phillips et Haynes: «Vous pouvez faire semblant de savoir, d'être préoccupé, mais vous ne pouvez pas faire semblant d'être là⁴». Quand nous voulons mettre en évidence la flexibilité et les possibilités illimitées inhérentes à la médecine familiale, n'oublions pas de plaider pour une empathie et un engagement renouvelés. Ça ne signifie pas qu'il faille être de garde 24/7, mais bien qu'il faille trouver des façons d'offrir des soins continus importants pour les patients et viables pour nous, y compris de meilleures stratégies de communication et des modèles de soins partagés.

Pour encourager les étudiants à choisir la médecine familiale, nous devons être plus visibles durant leurs premières années d'études, alors qu'ils n'ont pas encore d'idées arrêtées au sujet de leur avenir. Il faut que les médecins de famille fassent intégralement partie de la formation prédoctorale, ne se limitant pas à donner des cours en compétences «non techniques», mais bien en enseignant aux côtés des autres spécialistes les systèmes, la prévention et la maladie. N'y a-t-il pas meilleur moment de servir de modèles de soins en collaboration que la 1^{ère} année? Les étudiants doivent comprendre l'envergure et la profondeur de la pratique familiale. Des expériences longitudinales dans des cliniques de médecins de famille enthousiastes durant toutes les études de médecine et la vigilance à l'égard du «programme caché» qui dénigre la médecine familiale aideront au recrutement. Le temps des réticences à promouvoir notre discipline est révolu. Il est impératif, dans ce nouveau paradigme que nous vivons, de promouvoir passionnément la pratique de la médecine familiale.

Nous savons, en tant que médecins de famille, que les leçons de vie les plus importantes nous viennent des interactions avec nos patients: le courage des patients en fin de vie, la tristesse de leur famille, l'anxiété des patients en attente de résultats d'analyses, la joie et le soulagement à la naissance d'un bébé en santé. Nous avons la chance d'être là pour guider nos patients dans tous ces événements, et de continuer à grandir comme médecins et êtres humains. Promouvoir la richesse de ces expériences nous aidera à attirer ceux qui soigneront les générations futures de Canadiens. ✦

Références

1. Service canadien de jumelage des résidents [site Web]. *Timetable for the first iteration of the 2009 R-1 match*. Ottawa, ON; Service canadien de jumelage des résidents; 2009. Accessible à: www.carms.ca/eng/r1_1stiteration_e.shtml. Accédé le 30 mars 2009.
2. Collège des médecins de famille du Canada. *Supporting the future family medicine workforce in Canada. Is enough being done today to prepare for tomorrow. Report card. November 2008*. Mississauga, ON: CMFC; 2008. Accessible à: www.cfpc.ca/local/files/Communications/Report%20Card%20FINAL%20English.pdf. Accédé le 30 mars 2009.
3. Collège des médecins de famille du Canada, Association médicale canadienne, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. *National Physician Survey 2007*. Mississauga, ON: CMFC; 2007. Accessible à: www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/2007_Survey/2007nps-e.asp. Accédé le 30 mars 2009.
4. Phillips WR, Haynes DG. The domain of family practice: scope, role and function. *Fam Med* 2001;33(4):273-7.

This article is also in English on page 669.