



Prédire l'avenir

Cathy MacLean MD MCISc MBA FCFP

Il est bien plus agréable de penser à l'avenir de la médecine familiale que de se demander si elle en aura un. Je pense que nous avons franchi ce cap depuis longtemps, grâce à Barbara Starfield et à d'autres, qui ont clairement démontré les bienfaits des soins primaires et des médecins de famille.

Après une rencontre de l'Association of Departments of Family Medicine en Arizona, je me suis dirigée vers le Grand Canyon. Avec anticipation et excitation, je suis entrée dans le parc alors qu'il neigeait. L'avenir de la médecine familiale au Canada et aux États-Unis ressemble au Grand Canyon dans une tempête de neige. On sait qu'il sera là, dans son immensité, sa profondeur, sa complexité et son importance. Mais, pour le moment, il est caché. Vous devez avoir confiance. La valeur de la médecine familiale s'impose de plus en plus; les membres du Collège sont de plus en plus nombreux, atteignant plus de 23 000 médecins de famille; et un nombre accru d'étudiants - plus de 32% - choisissent cette spécialité¹. J'ai donc confiance en notre avenir.

Des dirigeants universitaires de la médecine familiale au pays ont essayé de voir au-delà de la «tempête» dans notre milieu actuel pour prédire l'avenir de la médecine familiale: le commentaire à la **page 316** définit ce que les programmes doivent inclure pour que les résidents soient formés de manière appropriée et délibérée afin de bien répondre aux futurs besoins en soins primaires des Canadiens. Certains éléments sont évidents - équipes interdisciplinaires, soins partagés, meilleur recours à la technologie de l'information, plus de pratiques ciblées et d'intérêts spéciaux, surtout pour les soins aux aînés. Il faut soutenir les soins complets, mais par l'intermédiaire de pratiques plutôt que de médecins de famille individuels. D'autres aspects de l'avenir de la médecine familiale sont moins clairs, mais d'importance égale. Pouvons-nous être plus réceptifs aux besoins de la collectivité, plus accessibles aux populations mal desservies, plus socialement responsables en tant que discipline? Serons-nous meilleurs en matière de santé publique et d'objectifs en santé populationnelle? Les défis sont là et nous devons assurer que nos résidents sont équipés pour répondre à ces besoins. Au Canada, les 4 principes de la médecine familiale³ nous serviront toujours de base. Le «*medical home*» se bâtira sur cette fondation et servira de plan directeur pour structurer la pratique familiale future.

Quel sera le portrait de la pratique familiale future? J'imagine un rappel par courriel aux patients pour la

visite périodique, la prise de rendez-vous le même jour en ligne ou par message texte, la possibilité pour les patients de consulter en toute confidentialité leur dossier électronique, comme les derniers résultats de tests, avant de rencontrer leur médecin. À leur rendez-vous, une fois inscrits par ordinateur, les patients consulteraient des kiosques éducatifs concernant leur rendement personnel, des alertes aux médicaments individualisées, des conseils sur l'autogestion des soins ou des questionnaires adaptés à leur état de santé. Une partie de leur rendez-vous se passerait avec une infirmière de pratique familiale, puis le pharmacien de l'équipe pour revoir la liste de leurs médicaments, avant de voir leur propre médecin de famille. Ils pourraient même participer en groupe à une séance du kinésologue sur l'activité physique.

Toutes les pratiques serviraient à l'enseignement. Des étudiants en médecine et d'autres disciplines y travailleraient et apprendraient ensemble régulièrement. Les habiletés au travail en équipe seraient enseignées efficacement, par l'exemple. La plupart des patients participeraient à des études de recherche en soins primaires ou en amélioration de la qualité. Les demandes de consultation se feraient auprès de médecins de famille ayant des intérêts spéciaux dans la pratique ou de spécialistes de l'extérieur. La majorité des soins primaires seraient dispensés par la pratique familiale, un service coordonné, efficace et pratique. Les patients recevraient électroniquement des rappels, des mises à jour et des conseils, et communiqueraient leurs questions au médecin ou à d'autres membres de l'équipe par «cybervisites». Il y aurait encore des visites à domicile et une participation active de l'équipe de pratique familiale dans toutes les transitions entre les soins. Les patients pourraient conserver des résumés de leur dossier électronique sur leur téléphone intelligent. Des statistiques seraient aussi recueillies sur les populations de la pratique pour mesurer et surveiller aisément les progrès dans la réalisation des objectifs.

Cet avenir semble bien loin. Mais, même si nous n'en sommes pas témoins, au moins, nous sommes confiants de son existence, de sa force et de sa valeur, et nous avons un plan. Les dirigeants universitaires de la médecine familiale sont des visionnaires et travaillent à améliorer nos programmes de formation pour mieux préparer les futurs médecins de famille. Pour bien des apprenants, le futur est déjà là. Mais, comme dans une barque, il faut savoir d'où l'on vient pour ramer correctement. Qu'importe le portrait de l'avenir, n'oublions pas que la continuité et la relation médecin-patient doivent demeurer au cœur de la médecine familiale. ❁

Références à la **page 393**.

This article is also in English on **page 393**.