



En hiver

Nicholas Pimlott MD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Au milieu de l'hiver, j'apprenais enfin qu'il y avait en moi un invincible été.

Albert Camus

Il y a des rythmes annuels dans la vie d'une revue médicale et de son rédacteur: des échéances mensuelles à respecter, mais aussi des échéances saisonnières.

Pour moi, l'hiver commence par le Forum en médecine familiale au début novembre, tenu cette année à Montréal, au Québec. La ville n'a pas brisé la tradition: les températures ont dégringolé et une poudrière glaciale a saupoudré mon deuxième matin. Le Forum représente pour moi la chance de renouer avec des amis et collègues médecins de famille et l'occasion de réfléchir à la situation de notre discipline.

L'une des présentations les plus stimulantes auxquelles j'ai assisté portait sur une stratégie d'image de marque afin de rendre la médecine familiale plus attrayante comme choix de carrière¹. L'attrait de la médecine familiale est un phénomène cyclique qui a atteint son plus bas niveau en 2003, lors des demandes de jumelage. Les présentateurs ont laissé présager une autre tendance à la baisse et ont indiqué que dans leur sondage national, les étudiants en médecine avaient répondu être attirés par la médecine familiale en raison de sa flexibilité, de son potentiel d'autonomie professionnelle et de la possibilité d'acquérir des compétences avancées, tout cela permettant une meilleure conciliation travail-vie privée. Ces caractéristiques ont toutes été présentées aux étudiants comme des avantages de notre discipline, mais sont-elles exactes et donnent-elles un sens à la profession?

Le présent numéro met en évidence 2 faits marquants. Le premier est la Conférence Ian McWhinney de 2017, donnée par le Dr Larry Green de l'Université du Colorado (page 909)². Le Dr Green commence son allocution par une réflexion sur les puissantes forces dépersonnalisantes qui façonnent la médecine et la société d'aujourd'hui, le taylorisme médical³ et ce que Walter Brueggemann a appelé le «totalisme»⁴, qui se traduisent par des classes de privilégiés, de pauvres et de laissés pour compte. Citant Ian McWhinney et les travaux d'organisations américaines de médecine familiale, le Dr Green donne une définition précieuse et concise du médecin personnel et de son rôle potentiel dans le système de santé et l'ensemble de la société:

Les médecins de famille sont les médecins personnels de personnes de tous âges et états de santé. Ils sont un premier contact fiable pour les préoccupations en matière de santé et répondent directement à la majorité des besoins à cet égard. Grâce à des partenariats

durables, les médecins de famille aident les patients à prévenir, comprendre et prendre en charge les maladies, à naviguer dans le système de santé et à se fixer des objectifs. Les médecins de famille et leur personnel adaptent les soins aux besoins uniques de leurs patients et de leur communauté. Ils se servent de données pour surveiller et gérer leur population de patients, et utilisent les meilleures preuves scientifiques pour établir la priorité des services les plus bénéfiques pour la santé. Ce sont les leaders idéaux pour les systèmes de santé et des partenaires pour la santé publique⁵.

Le deuxième fait marquant est issu de la réflexion culminante de la Dr^e Sarah de Leeuw sur les reportages qu'elle a rédigés de concert avec les médecins de famille et les collectivités dont nous vous contons l'histoire depuis 2 ans (page e543)⁶. Elle explique qu'elle a découvert que même si les facultés de médecine sous l'influence du «curriculum caché» considèrent les médecins de famille comme une deuxième classe et si le public lui-même a une vision étroite du médecin de famille comme d'une personne en blouse blanche confinée dans sa clinique, notre discipline représente tellement plus. Comme elle le dit si bien dans son introduction, des mots bien plus puissants et inspirants que *flexibilité* et *autonomie* viennent à l'esprit quand on décrit le travail des médecins de famille: «Poésie. Recherche. Façons autochtones de savoir et d'être. Cirques. Justice sociale. Outils d'évaluation de la pauvreté. Guerriers. Prisons. Eaux souterraines»⁶.

Quel est le lien entre la stratégie de marque destinée aux étudiants en médecine, la profonde réflexion de Larry Green sur la valeur et la signification du médecin personnel dans un monde qui déshumanise de plus en plus le patient et le médecin, et les récits de Sarah de Leeuw sur des médecins de famille qui travaillent partout au Canada en partenariat avec les collectivités?

Deux choses selon moi. La première est que, comme le révèlent les reportages, il n'y a qu'un pas entre le médecin personnel tel que le décrit le Dr Green, et l'engagement communautaire et l'activisme dans l'intérêt de nos patients.

Dans une entrevue avec Eleanor Wachtel, animatrice de Writers and Company de la CBC, le critique américain Daniel Mendelsohn décrivait la philosophie de son père: «Si ce n'est pas difficile, cela ne vaut pas la peine»⁷. L'engagement à être un médecin de famille personnel est difficile, mais vaut sans aucun doute la peine. Peut-être est-ce cette stratégie de marque qui incitera les étudiants en médecine idéalistes à choisir une carrière en médecine familiale? 🍁