



Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ
DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION



Nancy Fowler MD CCMF FCMF
DIRECTRICE GÉNÉRALE, MÉDECINE FAMILIALE UNIVERSITAIRE

La globalité revisitée

Profil de responsabilité en médecine familiale

Chers collègues,

Le Conseil d'administration du CMFC nous a demandé de mettre au point un énoncé sur les soins complets et globaux d'ici la fin de l'année. Les soins complets, globaux et continus ont été définis comme des domaines importants qui exigent une attention particulière. Nous reconnaissons que la pratique de médecine familiale a évolué (ex., équipes de soins, dossiers médicaux électroniques, communication asynchrone avec les fournisseurs de soins et les patients). Aujourd'hui plus que jamais, il faut réitérer l'importance des soins complets et globaux dans le cadre de la contribution unique des médecins de famille et de la pratique de médecine familiale à des soins de haute qualité. Sous la direction de la Division de la médecine familiale universitaire, nous sollicitons actuellement des commentaires sur un nouveau profil de responsabilité en médecine familiale (anciennement appelé *Profil des tâches de la médecine familiale* et *Profil MF* dans cet article).

D'emblée, on pourrait se demander : « Pourquoi ? » Le soutien (et les attentes) du public a été indéfectible au fil des ans. D'autres professionnels de la santé peuvent se charger d'éléments de soins particuliers; d'ailleurs, ceci est favorablement accueilli et appuyé. La pratique de médecine familiale est plus qu'une série de tâches : ce n'est que par la continuité relationnelle et l'engagement à l'égard de champs d'activité étendus que la complexité des soins peut être abordée comme il se doit.

Le *Profil MF* a pour but de :

- représenter les activités professionnelles propres à la médecine familiale et les services pour lesquels nous sommes le seul, ou le principal, fournisseur au sein du système de santé canadien ;
- refléter une vaste gamme de compétences pour soutenir le généralisme et les capacités d'adaptation à la diversité des contextes de pratique et des besoins ; et
- équilibrer les aspirations et les connaissances réalistes des environnements de pratique et de formation.

D'autres dimensions de la globalité des soins comprennent le contexte des soins (cabinet, hôpital, salle d'accouchement), les domaines de soins (prévention et dépistage, diagnostic et prise en charge, soins palliatifs) et le cycle de vie (soins de maternité et de périnatalité jusqu'aux soins en fin de vie). Les nouveaux éléments du *Profil MF* porteront sur une définition plus ciblée des champs d'activités par rapport aux niveaux de soins ; nous travaillons activement dans les soins primaires et notre valeur ajoutée relève de notre rôle dans la transition vers les soins secondaires et tertiaires. Nous représentons

également une capacité d'adaptation au contexte communautaire (le concept d'être adaptatif à la communauté).

Le *Profil MF* doit également inclure les compétences additionnelles (p. ex., anesthésie en médecine familiale) qui contribuent à la prestation des soins par les médecins de famille. Nous viserons, par ce travail, à améliorer la compréhension ainsi que la cohérence des certificats de compétences additionnelles et à mieux expliquer leur relation aux soins complets et globaux dans le cadre d'une responsabilité adaptative à la communauté.

Les concepts décrits dans ce travail ont un certain nombre d'implications, à la fois pour la formation en résidence et au-delà. Dans la pratique, on atteint souvent la globalité des soins par le travail d'équipe; toutefois, les programmes de résidence prépareront les résidents à fournir personnellement des soins complets et globaux, conformément au *Profil MF*, afin de garantir les compétences, la souplesse et l'adaptabilité qu'englobe le généralisme dès leur entrée en pratique. La compétence adaptative à la communauté n'exige pas nécessairement plus de temps; elle peut être maîtrisée à partir de la résidence, selon le contexte de formation, les expositions planifiées, l'utilisation des cours facultatifs, etc. Le lien entre contexte et compétence sera réaffirmé; les programmes de résidence doivent donc offrir toute une gamme de contextes de formation et inclure des milieux et régions ruraux et éloignés.

Je sais que j'ai couvert beaucoup de terrain ici, dans un domaine qui est largement « inachevé ». Les présidents des sections provinciales ont insisté sur l'importance du langage et d'éviter les conséquences imprévues, comme l'utilisation du *Profil MF* (par nous ou par d'autres) de manière prescriptive en ce qui concerne les champs d'activité des médecins de famille. Du même coup, nous devons être prêts à articuler, avec assurance, les champs d'activité pour lesquels nous formons les résidents et les médecins de famille. L'important n'est pas de « faire plus » ou d'être prescriptif quant aux champs d'activité, mais plutôt d'articuler la valeur ajoutée de ce que nous faisons. Jusqu'ici, le Comité sur la spécialité de médecine familiale, le Conseil d'administration du CMFC, les présidents des sections provinciales et les participants à notre forum électronique ont participé au processus de consultations internes. Nous élargirons ces consultations d'ici la fin du mois et cet automne. Nous sommes convaincus que ce travail est essentiel pour guider la prise en charge de notre discipline. 🌟

Remerciements

Nous remercions l'équipe et les comités de la Médecine familiale universitaire, ainsi que le Comité sur la spécialité de médecine familiale pour leur collaboration et leur contribution dans ce domaine, et la D^{re} Jennifer Hall qui a révisé cet article.

This article is also in English on page 416.