Double vision

David White MD CCMF FCMF

À titre de médecins de famille, nous sommes souvent appelés à participer à des projets qui vont bien au-delà des soins aux patients et de la gestion d'une pratique. Ces contributions peuvent se rapporter aux soins de santé, p. ex., travailler au sein d'une équipe interdisciplinaire, d'un hôpital local, d'une faculté de médecine ou auprès des autorités sanitaires ou encore contribuer à des politiques médicales et représenter les intérêts des patients. Elles peuvent être de nature communautaire ou civique, comme une participation à des associations scolaires et artistiques, des activités parascolaires destinées aux enfants, des collectes de fonds et des activités commerciales. Ces contributions sont utiles non seulement en raison des objectifs qu'elles visent, mais aussi parce qu'elles nous permettent d'acquérir de nouvelles compétences et de mettre en pratique le savoir-faire que nous avons acquis en tant que médecins généralistes.

Vue d'ici

Quand je m'adresse à des étudiants en médecine qui envisagent une carrière dans notre discipline, j'utilise l'expression « l'avantage de la médecine familiale » pour décrire notre vision — une vision à la fois ciblée et large, qui englobe le particulier et le général. Dans notre travail quotidien, nous traitons les problèmes de santé de nos patients. La vastitude de notre domaine nous permet de voir toute la gamme des problèmes de ceux à qui nous prodiguons nos soins. Nous reconnaissons que les déterminants de la santé ne sont pas que des abstractions et des statistiques sur la pauvreté, que des expériences négatives durant l'enfance ou de la discrimination, mais qu'ils affectent de vraies personnes dans les collectivités que nous servons. Notre approche clinique est basée sur cette réalité. Pareillement, cette vision à la fois d'ensemble et ciblée, est extrêmement précieuse à tous les groupes, comités, équipes, conseils d'administration et exercices de planification auxquels nous contribuons.

Les médecins de famille sont des collaborateurs naturels. Si nous partageons volontiers nos compétences et nos perspectives, nous tirons également profit de la sagesse, des compétences et des perspectives de celles et ceux avec qui nous travaillons. Les occasions de contribuer qui s'ouvrent le plus souvent sont des projets avec des collègues des autres disciplines de la santé et des disciplines connexes. D'après mon expérience personnelle au sein de divers comités, conseils d'administration et groupes de travail, les ingénieurs, gens d'affaires, architectes, historiens, artistes et autres sont de fantastiques contributeurs. Leurs approches, formulations et modes de pensée analytiques enrichissent et stimulent tant les processus que les résultats.

This article is also in English on **page 653.**

Témoignages vécus

De plus en plus, les groupes de planification et de consultation en matière de soins ont tendance à inclure des gens qui ont un vécu en tant que patients, membres de la famille et militants. Trop souvent, celles et ceux d'entre nous qui dispensent les soins de première ligne présument parler au nom de leurs patients. Effectivement, nous sommes proches de leurs préoccupations, nous traitons leurs maladies, nous sommes sensibles à leurs souffrances. Nous ne pouvons cependant pas réellement ressentir leur douleur ou leur vécu. Il est important d'entendre ces voix, surtout celles des personnes défavorisées dans la société et dans le système de santé.

Bien sûr, chacun de nous se glisse dans le rôle du patient à un moment ou un autre de sa vie. Nous pouvons, nous aussi, parler de nos expériences. Cela dit, la plupart des médecins reconnaissent que leur statut professionnel donne souvent un accent différent à leurs interactions avec le système de santé. Depuis l'instauration d'un régime d'assurance-maladie au Canada, la courtoisie professionnelle ne se décline plus par l'exemption de frais, mais elle survit très certainement sous forme d'accès privilégié. Et en général, les médecins ont les moyens de payer leurs ordonnances et les autres services qui ne sont pas couverts. Donc, si le fait de vivre personnellement une maladie, une chirurgie ou une visite à l'urgence augmente notre compréhension et notre empathie à l'égard du vécu de nos patients, il est important de ne pas généraliser à partir de notre propre expérience.

Les planificateurs des services de santé, les organisateurs de congrès, les chercheurs, les éducateurs et les ordres de médecins ont de plus en plus tendance à inclure des représentants des patients et des personnes ayant une expérience concrète au sein de leurs comités et groupes consultatifs. C'est également le cas au CMFC ; au fil de notre démarche, nous apprenons au fur et à mesure, forgeons notre expérience à partir de nos propres efforts et tirons profit des leçons retenues par d'autres qui ont entrepris ce processus. Il en a résulté des contributions directes à notre prochain plan stratégique et à certains groupes de travail. Le Collège explore également des façons de susciter l'engagement au moyen de forums électroniques pour les patients et de relations avec les organisations qui les représentent. Le fait d'inclure les personnes ayant un vécu concret crée une synergie d'objectifs. En tant que partenaires dans l'amélioration des soins et de la santé, nous nous rapprochons des objectifs que nous nous sommes fixés quand nous avons décidé de devenir médecins de famille.