Pratique réfléchie

Nicholas Pimlott MD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

L'idéal est d'être capable d'une réflexion à la fois concrète et abstraite, en fonction des besoins du moment.

Ian McWhinney

L'édition de décembre du *Médecin de famille canadien* vous présente un contenu destiné à l'esprit, au cœur et à l'âme, du prosaïque au plus profond.

Dans 3 articles de recherche complémentaires[1-3], une équipe de recherche en médecine familiale a évalué de manière exhaustive l'usage et la gestion des échantillons de médicaments dans l'ensemble des 42 unités d'enseignement en médecine familiale (UEMF) au Québec.

Les auteurs ont examiné si les UEMF avaient des politiques régissant la gestion et l'utilisation des échantillons de médicaments, et si les professionnels de la santé autorisés à en donner (médecins de famille, résidents, pharmaciens, infirmières) étaient au courant de ces politiques (**page e532**)[1]. Trente-trois des UEMF conservaient des échantillons de médicaments, mais le tiers de ces unités n'avaient pas de politiques concernant leur usage, et seulement la moitié des professionnels savaient si leur unité avait une politique. Seulement 11 des 42 UEMF ont signalé avoir une politique régissant les relations avec l'industrie pharmaceutique, et un peu plus de la moitié des professionnels n'en connaissaient pas l'existence. Les auteurs ont aussi demandé aux gestionnaires des échantillons dans les 33 UEMF s'il y avait des procédures pour choisir, obtenir et entreposer ces médicaments, en faire l'inventaire et en disposer, et ils ont décelé des problèmes importants, de même que des aspects à améliorer (**page e541**)[2]. Enfin, à l'aide d'un questionnaire autoadministré, les auteurs ont examiné les pratiques des professionnels qui distribuent des échantillons dans les 33 UEMF, et ils ont constaté que les 2 tiers des professionnels disaient en dispenser aux patients (**page e547**)[3]. Parmi les préoccupations, les auteurs ont découvert qu'une large proportion des professionnels ne trouvaient pas leur médicament de première intention, mais qu'environ la moitié d'entre eux donnaient un échantillon au patient, même s'il ne s'agissait pas de leur premier choix.

Ces articles complémentaires ajoutent considérablement à la littérature médicale canadienne limitée sur l'utilisation des échantillons de médicaments dans les programmes de formation en médecine familiale[4], de même qu'à la recherche sur la question dans son ensemble, qui provient surtout des États-Unis.

Il importe que nous réfléchissions à nos pratiques. Les auteurs concluent qu'à la lumière de leurs constatations, les politiques et les pratiques entourant les échantillons de médicaments dans les UEMF devraient être uniformes dans toute la province; autrement, il y aurait lieu d'interdire leur utilisation.

Dans cette édition, nous présentons aussi la Conférence annuelle Dr Ian McWhinney que *Le Médecin de famille canadien* publie depuis son instauration en 2015. Cette année, dans la conférence intitulée «What is in a name?»[5], la Dre Ruth Wilson réfléchit sur ce qui distingue la médecine familiale des autres spécialités médicales, comme l'a formulé McWhinney[6], du point de vue d'une médecin de famille récemment à la retraite de la pratique clinique à temps plein au Département de médecine familiale de l'Université Queen's, à Kinston (Ontario), après 29 ans de soins complets et continus à ses patients. En plus de lire la version écrite de la conférence (**page 886**), je vous suggère fortement de la regarder en ligne (**livestream.com/SchulichSchoolofMedicineandDentistry/McWhinneyLectureSeriesAnnualLecture2018/videos/180819426**). La Dre Wilson a déménagé cette année à Yellowknife (T. N.-O.) pour se rapprocher de ses enfants et petits-enfants, et travaille maintenant comme médecin remplaçante à temps partiel dans une collectivité plus éloignée où la couverture par un remplaçant est courante. Ses réflexions sur ce que signifie la continuité en médecine familiale dans les nombreuses collectivités canadiennes qui éprouvent des difficultés à attirer des médecins de famille à temps plein, en cette époque de normalisation de la pratique par l'application de guides de pratique clinique et de mesures d'amélioration de la qualité, sont inspirantes et révélatrices.

Pour bon nombre d'entre nous, les changements dans la prestation des soins de santé, de même que les effets continus et futurs de la technologie sur la pratique, sont profondément déconcertants. Par exemple, la Dre Wilson examine à fond l'influence de la «désintermédiation» de l'information et des connaissances médicales sur le rôle des médecins de famille, comparant les effets d'Internet sur la médecine à ceux de la Réforme protestante amorcée par Martin Luther. Avant tout, elle nous révèle que les principes et la vision de la médecine familiale énoncés par McWhinney sont assez flexibles et puissants pour s'adapter à ces changements et faire en sorte que la médecine familiale soit encore plus pertinente à l'avenir, plutôt que moins.

This article is also in English on **page 873.**

Références à la **page 873.**