

# Mieux soutenir votre pratique

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



Chers collègues,

Dans le cadre de sondages auprès des membres et d'interactions formelles et informelles, vous nous avez fait savoir que vous compreniez et appréciez le rôle normatif du CMFC. Vous nous avez aussi dit que le CMFC devrait vous appuyer davantage en représentant plus efficacement vos intérêts et en vous offrant un meilleur soutien dans votre pratique quotidienne. Dans cette rubrique, je veux vous faire part des recommandations proposées puis récemment appuyées par le Conseil d'administration du CMFC, afin d'élargir le travail de la Section des Communautés de pratique en médecine familiale dans le but de répondre aux besoins d'un plus grand nombre de membres.


Créée en 2009 sous le nom de la Section des médecins de famille avec des intérêts particuliers ou pratiques ciblées, cette section continue d'accueillir ces médecins de famille et de leur offrir du soutien au sein du CMFC. Cela dit, nous souhaitons élargir la portée de cette section afin de tenir compte de la diversité qui existe dans les champs de pratique des médecins de famille. Il existe à l'heure actuelle 19 communautés de pratique, dotées d'une structure de comité traditionnelle. Ces groupes ont fait un excellent travail en créant des documents d'orientation dans plusieurs domaines cliniques et en améliorant notre plaidoyer dans d'autres domaines (p. ex., les lignes directrices pour l'utilisation médicale du cannabis, les présentations au gouvernement fédéral sur des questions comme les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir). Nous voulons faire croître ce nombre et accroître l'engagement des quelque 9000 membres du CMFC qui ont signalé leur intérêt à faire partie des communautés de pratique actuelles et émergentes. Nous souhaitons aussi établir un lien encore plus important au CMFC pour les membres qui se retrouvent moins dans la mission d'enseignement du Collège.

La création de groupes d'intérêts de membres (GIM) constituera une façon importante d'atteindre cet objectif. Nos 19 communautés de pratique actuelles seront reconstituées en tant que GIM, et notre capacité d'accueillir d'autres GIM sera élargie. Nous encouragerons les membres du CMFC de partout au Canada à s'affilier avec un ou plusieurs GIM, qui correspondent aux caractéristiques de leur travail clinique et de leurs intérêts. Chaque GIM sera dirigé par un président et un vice-président; la connectivité sera assurée grâce à une plateforme de réseautage moderne, collaborative et sécurisée. Dans l'espace en ligne, l'accent sera mis sur le réseautage et le partage de perspectives concernant des dilemmes cliniques intéressants, le plaidoyer, et l'information relative à des activités, conférences et publications

d'intérêt. De nouveaux GIM seront créés en fonction des intérêts des membres et des priorités déterminées par le CMFC. Nous porterons un intérêt particulier aux nouveaux GIM qui attirent les membres qui ont des champs d'activités plus globaux, comme la santé des populations défavorisées des grands centres. Les domaines de pratique autres que les domaines cliniques, mais qui sont jugés importants pour la pratique — l'amélioration continue de la qualité, l'administration, le bien-être des médecins, et les soins virtuels ou l'intelligence artificielle — seront aussi pris en considération.

Notre objectif (et notre souhait) est que les GIM éclairent et soutiennent l'évolution de certaines des initiatives du CMFC, comme le Centre de médecine de famille, le Profil professionnel en médecine de famille, et les Certificats de compétences additionnelles, grâce à la contribution de la perspective des praticiens. Nous voulons aussi profiter des occasions d'échanger en personne avec les membres des GIM grâce au Forum en médecine familiale et d'autres activités provinciales et régionales. Nous sollicitons l'engagement des Sections provinciales et d'autres groupes au sein du Collège dans ces conversations.

Une période de transition d'environ un an est prévue pour passer à ce modèle. Des ajustements dans nos façons de faire sont nécessaires et certains risques doivent être atténués. Nous ne pourrions pas être en mesure de vous présenter ce plan sans l'engagement de ce Groupe de travail et le leadership des D<sup>rs</sup> Frank Martino et Jeff Sisler. Le groupe de travail a organisé des groupes de discussion, des entrevues avec les principaux intervenants, et une analyse environnementale des organisations externes avec des programmes semblables. Je les remercie sincèrement de leur engagement.

Notre président, D<sup>r</sup> Paul Sawchuk, a un objectif important pour sa présidence: que l'excellent travail du CMFC soit hautement visible pour une plus grande cohorte de nos membres, et que les membres constatent et sentent clairement que le Collège les appuie. Nous sommes ravis de pouvoir mieux vous soutenir dans votre pratique quotidienne. Demeurez à l'affût à mesure que cette initiative évoluera. Comme toujours, les questions et les commentaires sont les bienvenus à [info@cfpc.ca](mailto:info@cfpc.ca). 

#### Remerciements

Je tiens à remercier le D<sup>r</sup> Jeff Sisler pour la révision de cette rubrique. Le Groupe de travail sur la révision de la Section des communautés de pratique en médecine familiale est composé des membres suivants: les D<sup>rs</sup> Frank Martino (président), Ruth Wilson, Tom Bailey, Ben Schiff, Chris Frank, Lori Montgomery, Dorcas Kennedy et Lisa Fischer. Les membres du personnel de soutien comprennent le D<sup>r</sup> Jeff Sisler, le D<sup>r</sup> Victor Ng, M<sup>me</sup> Lily Oeur, M<sup>me</sup> Maureen Desmarais et M<sup>me</sup> Dale McMurchy (consultante).

This article is also in English on [page 232](#).