



## Des domaines d'intérêt particuliers dans votre pratique?

*Nous voulons en savoir plus*

**Cal Gutkin MD CCMF(MU) FCMF, DIRECTEUR GÉNÉRAL ET CHEF DE LA DIRECTION**

Il fut un temps où à Kenora, en Ontario, j'avais une pratique complète en cabinet et à l'hôpital et je m'intéressais plus particulièrement aux accouchements et à l'anesthésie en médecine familiale. Quelques années plus tard, à Toronto et à Mississauga, une partie de ma vie en tant que médecin de famille était consacrée à l'enseignement aux étudiants et aux résidents, à la médecine sportive, à la médecine d'urgence et aux soins en milieu hospitalier. Mes collègues de la pratique et moi offrons des soins complets et continus à nos patients, mais nous avons tous des domaines d'intérêt particuliers. Parce que nos compétences et nos intérêts étaient différents, de temps à autres, nous pouvions nous adresser réciproquement des patients. En équipe, nous offrons à nos patients un ensemble plus complet de services de pratique familiale que chacun de nous aurait pu le faire en solo.

De nos jours, les médecins de famille adoptent de plus en plus ce genre de pratique en équipe dans laquelle ils agissent en tant que médecin personnel répondant à la plupart des problèmes de leurs patients, tout en sollicitant parfois la participation d'un collègue médecin de famille ayant des intérêts particuliers. Ce genre de mise en commun des compétences a pour avantage de permettre aux patients d'accéder en temps opportun à un plus grand nombre des éléments fondamentaux des soins complets et continus dans leur centre de pratique familiale. Les consultations avec les collègues spécialistes du Collège royal sont bien sûr encore nécessaires, mais elles sont réservées à des cas plus complexes qui relèvent de leurs domaines d'expertise.

### Nous avons écouté

Depuis plus d'une décennie, l'une des demandes les plus fréquentes de la part de nos membres était que le Collège offre plus d'occasions de réseauter et d'apprendre conjointement avec des collègues médecins de famille ayant les mêmes intérêts particuliers dans la pratique. On nous a dit que le Collège devrait faire mieux pour reconnaître et aider ceux qui identifiaient des intérêts particuliers comme étant une part importante de leurs rôles en tant que médecins de famille. Nous avons entendu ces commentaires exprimés par des membres venant de tous les milieux - urbains, ruraux, banlieues. Nous avons aussi entendu

les étudiants en médecine et les résidents affirmer que l'un des plus importants attraits d'une carrière future en médecine familiale résidait dans la possibilité de poursuivre plusieurs intérêts particuliers durant toute leur vie professionnelle.

Au cours des dernières décennies, de nombreux médecins de famille se sont éloignés de la prestation de soins complets à leurs patients, surtout en milieu urbain. Le Collège, craignant que le soutien aux intérêts particuliers n'exacerbe cette tendance, n'a probablement pas joué le rôle qu'il aurait dû jouer pour que le système comprenne cette tendance et en tienne compte. Il était temps pour le Collège d'arrêter d'enfouir sa tête dans le sable pendant que ce mouvement se produisait autour de lui. C'était le temps de revivifier l'importance des soins complets non seulement en appuyant ceux déjà engagés à leur endroit, mais en tendant aussi la main à nos collègues ayant des intérêts particuliers pour qu'eux aussi puissent utiliser leurs compétences dans le but de renforcer les soins continus et complets. C'était le temps pour le Collège de déterminer combien de médecins de famille étaient nécessaires dans chaque domaine d'intérêt particulier, à combien il faudrait offrir des possibilités de formation en compétences additionnelles, comment et par qui ils devraient être formés et comment ils devraient intégrer leurs compétences additionnelles dans des pratiques familiales de soins complets.

Après quelques années d'analyses contextuelles, de discussions de groupes et de sondages, nous en sommes arrivés à un consensus et le Conseil d'administration du Collège a approuvé la formation de la nouvelle Section des médecins de famille avec intérêts particuliers ou pratiques ciblées (IPPC). Par l'intermédiaire de cette section, le Collège offrira un soutien accru aux médecins de famille qui intègrent des compétences et des intérêts particuliers dans le cadre de leurs pratiques familiales traditionnelles à large spectre, ainsi qu'à ceux dont la pratique cible un domaine spécifique de soins et qui souvent assument des postes de chefs de file en recherche, en enseignement et en administration. Une chose est claire: l'objectif principal de cette initiative est de renforcer les soins complets et continus, le pilier de la médecine familiale et de la pratique familiale, et tous les participants à qui nous offrons notre appui doivent être engagés envers ce but.

Il existe actuellement 13 programmes d'IPPC: médecine des enfants et des adolescents, soins aux personnes âgées, soins maternels et néonataux, médecine d'urgence,

*suite à la page 1095*

This article is also in English on page 1096.

continued from page 1096

## How you can get involved

We invite all College members to participate in this new area of College activity. There will be no added fees. Nor will there be any obligations or requirements other than your expressed interest. To get started, contact us by e-mail ([sifp@cfpc.ca](mailto:sifp@cfpc.ca)) or, from November on, through our website ([www.cfpc.ca/SIFP](http://www.cfpc.ca/SIFP)) and let us know the programs with which you would like to be aligned. At Family Medicine Forum 2011 (November 3 to 5) in Montreal, Que, there will be opportunities to inform us of your interest by completing a simple form at the College booth, at breakfast networking sessions, or at a number of continuing professional development learning tracks organized and hosted by some of our special interest groups. The Family Medicine Forum program ([fmf.cfpc.ca](http://fmf.cfpc.ca)) has further details.

From my Kenora days to the present, one thing has not changed: most family physicians cannot do it all on their own. One of the best ways to ensure the timely provision of the full spectrum of family practice services continues to be pooling resources. The College's vision is that each person in Canada has a personal family physician and that family doctors work and learn together with other health professionals, including their family practice peers who have special interests and skills, to provide the best possible comprehensive continuing care for their patients. This is the vision described by the College's Patient's Medical Home initiative and supported by the Triple C Competency-based Curriculum and the CanMEDS-family medicine roles, which together will define the objectives for the future of family medicine training, lifelong learning, and practice throughout Canada. The College looks forward to developing this future vision of family practice with you. 

— \* \* \* —

suite de la page 1094

soins palliatifs, déficiences développementales, santé mentale, médecine de la toxicomanie, médecine de la douleur, anesthésie en médecine familiale, médecine en milieu carcéral, médecine des sports et de l'exercice et médecine respiratoire. Des demandes pour plusieurs autres programmes sont présentement à l'étude.

Les comités de ces programmes ont pour mandat d'établir des réseaux de membres ayant les mêmes intérêts, de faire de la représentation et d'élaborer des politiques, de promouvoir des activités de développement professionnel continu et, dans certains cas, de concevoir des programmes de formation en compétences avancées et de reconnaissance des médecins de famille ayant ces compétences additionnelles.

## Comment participer

Nous invitons tous les membres du Collège à participer à ce nouveau champ d'activités. Il n'y a pas de frais additionnels, ni d'obligations ou d'exigences autres que celle d'exprimer votre intérêt. Pour commencer, communiquez avec nous par courriel ([sifp@cfpc.ca](mailto:sifp@cfpc.ca)) ou, à partir de novembre, par l'intermédiaire de notre site web ([www.cfpc.ca/IPPC](http://www.cfpc.ca/IPPC)) et laissez-nous savoir avec quels programmes vous aimeriez être jumelés. Au Forum en médecine familiale 2011 (du 3 au 5 novembre) à Montréal (Québec), vous pourrez exprimer votre intérêt en remplissant un simple formulaire au kiosque du Collège, aux séances de réseautage du petit déjeuner ou à un certain nombre de séances de développement professionnel continu organisées et présentées par certains de nos groupes d'intérêts particuliers. Des renseignements détaillés se trouvent dans le programme du Forum en médecine familiale ([fmf.cfpc.ca](http://fmf.cfpc.ca)).

Depuis mes jours à Kenora jusqu'à présent, une chose n'a pas changé: la plupart des médecins de famille ne peuvent pas tout faire tout seuls. L'une des meilleures façons de fournir l'ensemble complet des services de pratique familiale en temps opportun est de mettre en commun nos ressources. Le Collège a pour vision que chaque personne au Canada ait son propre médecin de famille et que les médecins de famille travaillent et apprennent ensemble avec d'autres professionnels de la santé, y compris leurs pairs en médecine familiale qui ont des compétences et des intérêts particuliers, pour offrir les meilleurs soins continus et complets possible à leurs patients. C'est la vision décrite par l'initiative du Centre de médecine de famille du Collège. Cette vision est appuyée par le Cursus Triple C fondé sur le développement des compétences et les rôles CanMEDS-Médecine familiale. Tous ces éléments regroupés définiront les objectifs pour l'avenir de la formation, de l'apprentissage permanent et de la pratique en médecine familiale dans l'ensemble du Canada. Le Collège a hâte d'élaborer cette vision de la pratique familiale future avec vous. 