



Insister sur le généralisme

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

Les domaines d'intérêts particuliers revêtent depuis toujours de l'importance en médecine familiale. Par ailleurs, même si la plupart des médecins de famille (MF) offrent encore une gamme complète de services, beaucoup ont réduit leur champ de pratique pour fournir des soins cliniques plus ciblés. Pourquoi? Certains ont décidé de poursuivre leurs intérêts professionnels. D'autres ont abandonné la pratique plus large en raison d'une demande considérable pour des soins plus spécifiques de la part des patients. Certains ont dû sacrifier leur rôle d'omnipraticiens en raison des exigences hospitalières d'un engagement à plein temps dans leur domaine d'intérêt. Des résidents ont aussi signalé que certains professeurs les avaient découragés d'ajouter des compétences additionnelles pour leur future pratique généralisée, parce que leur maintien exigeait un engagement à plein temps.

La priorité du CMFC sera toujours de promouvoir et de soutenir les soins continus et complets, et le rôle des MF en tant que généralistes. La reconnaissance de la médecine familiale en tant que spécialité confirme les connaissances et les habiletés nécessaires pour être un généraliste expert. Le généralisme se situe aussi au cœur du rôle d'expert médical de CanMEDS-Médecine familiale et du cursus Triple C axé sur le développement des compétences pour la formation postdoctorale en médecine familiale. Les politiques du CMFC sur la prestation des services en pratique familiale adhèrent également au généralisme.

En 2006, le Conseil du CMFC a décidé de reconsidérer les demandes de MF ayant des intérêts particuliers d'avoir un soutien du Collège pour le réseautage, la formation continue et la représentation en rapport avec les soins ciblés qu'ils dispensent. Certains proposaient aussi d'agréer et de reconnaître la formation en compétences avancées dans certains domaines. Par le passé, les membres du Conseil s'inquiétaient qu'un tel soutien accélérerait la fragmentation et la destruction de la médecine familiale complète. Il est devenu apparent que même en l'absence de notre appui, la tendance vers des champs de pratique plus restreints n'a pas été freinée. C'était le temps pour le Collège de se sortir la tête du sable et d'assumer son rôle de leadership en tant que porte-parole principal du maintien des soins complets et continus au cœur de notre discipline. C'était le temps pour nous d'assurer que les intérêts particuliers soient incorporés au sein de la pratique familiale complète plutôt qu'en dehors.

Les MF ayant des intérêts particuliers qui demandaient le soutien du CMFC intégraient leurs services additionnels à leur pratique générale ou consacraient tout leur temps à ces domaines cliniques spéciaux. Certains étaient devenus

des chefs de file cliniciens, enseignants et chercheurs dans leurs compétences avancées. Tous se considéraient encore comme appartenant à la discipline de la médecine familiale et voyaient notre Collège comme leur organisation professionnelle.

En 2008, le Conseil a approuvé la création de la Section des médecins de famille avec intérêts particuliers ou pratiques ciblées (IPPC) dans l'intention de considérer à l'avenir l'enseignement et la pratique des compétences additionnelles comme partie intégrante de la médecine familiale complète. Les membres des comités d'IPPC doivent épouser cet objectif. Pour être agréés, les programmes de formation en compétences avancées doivent se conformer au cursus Triple C: le contexte de formation doit assurer que les compétences additionnelles font partie des soins continus et complets centrés sur la médecine familiale. Le CMFC continuera de n'accorder que la certification spécialisée en médecine familiale (CCMF). Il ne reconnaîtra les compétences additionnelles que dans certains domaines, par des désignations se rattachant au CCMF. La vision de l'avenir du Collège - Le Centre de médecin de famille - recommande que chaque pratique familiale offre un éventail complet de services, fournis par le MF personnel de chaque patient en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, y compris les MF avec des compétences particulières ou additionnelles.

Les délibérations du CMFC ont été enrichies par les contributions de nombreux membres ruraux en faveur d'IPPC intéressés comme leurs collègues urbains à perfectionner des compétences pour offrir des services dont ont besoin leurs patients, besoins encore plus grands en milieu rural en raison de l'accès limité aux autres spécialistes. Les MF ruraux intègrent souvent des intérêts spéciaux dans leur pratique à large portée - un modèle que nous privilégions partout. Certains s'inquiètent que des programmes de formation avancée puissent se traduire par des résidents en MF «mini-spécialistes» mieux préparés pour une pratique urbaine étroite que pour la pratique rurale qui, elle, ne pourrait pas les soutenir. Nous devons tous travailler ensemble pour que ce ne soit pas le cas. Nous avons aussi invité la Société de la médecine rurale du Canada à siéger au Conseil d'IPPC. De plus, elle participe à l'initiative financée par Santé Canada, L'avenir de l'éducation médicale au Canada, qui prévoit d'importants changements à la formation postdoctorale au Canada.

Nous devons écouter à la fois les voix urbaines et rurales en abordant ces enjeux. Nous sommes responsables envers les populations que nous servons et nous devons les assurer que nous formons et appuyons des MF avant tout généralistes qui réintègrent les compétences et intérêts particuliers sous le toit des soins complets, là où ils appartiennent. 🌿

This article is also in English on page 352.