



Qu'y a-t-il dans un titre?

Nicholas Pimlott MD PhD CCFP FCFP, RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Ce n'est pas comment on vous appelle, mais bien ce à quoi vous répondez.

W.C. Fields

Les médecins de famille envisagent l'automne et l'hiver avec beaucoup d'incertitudes. La première d'entre elles concerne l'allure que prendra la vie avec les variants du SARS-CoV-2, soit la façon dont ces derniers affecteront nos patients, nos communautés et notre pratique de la médecine familiale. Parmi les autres incertitudes qui auront des répercussions considérables sur notre pratique durant les semaines et les mois à venir figurent la question de savoir quelles seront les utilisations les plus sûres et efficaces des soins virtuels par rapport aux soins en personne, de même que la gestion des problèmes causés par les retards inévitables à demander de l'aide qui ont nui à plusieurs de nos patients pendant la pandémie de la maladie à coronavirus 2019. Au-dessus de tout cela se dessinent la crise climatique et ses impacts sur nos vies en tant que médecins de famille et citoyens de la planète.

Durant ces périodes de grandes incertitudes et de tensions, il est probable que nous réfléchissons à certaines questions des plus sérieuses, notamment celles qui touchent nos identités en tant que médecins de famille. Le numéro de septembre présente 3 articles approfondis portant sur différents aspects de l'identité du médecin de famille et de la médecine familiale comme discipline.

Dans le commentaire intitulé «La médecine familiale. Une discipline en évolution dans le monde entier», la D^{re} Archana Gupta et ses collègues explorent la relation entre la médecine de famille et les soins primaires dans un contexte mondial, de même que la nature évolutive de la médecine familiale sur le plan international (page 656)¹.

Dans leur article de recherche, «Perceptions of family medicine in Canada through the eyes of learners»², la D^{re} Ivy Oandasan et ses collègues ont utilisé des données tirées du Sondage longitudinal en médecine familiale pour comprendre comment les résidents canadiens en médecine familiale se sentent à propos de la discipline qu'ils ont choisie, et comment, selon eux, la médecine familiale est perçue par les patients, les spécialistes et les gouvernements (page e249).

L'article qui suscite peut-être le plus de réflexion est celui de la série Le troisième rail, du D^r Adam Sandel, intitulé «I'm a GP»³, dans lequel il soutient (de manière convaincante, selon moi) que l'expression *médecin de famille* est à la fois une description inexacte de notre travail, qui est, en plus, discriminatoire (page 691).

Devrions-nous nous appeler *médecins de famille* ou *praticiens généraux*, et devrions-nous appeler notre spécialité *médecine familiale* ou *pratique générale*... Le débat tous azimuts entre ces points de vue se poursuit dans les pages du *Médecin de famille canadien*^{4,5} depuis des années, et semble intimement lié à notre recherche de la parité avec nos collègues spécialistes et d'un pied d'égalité au sein d'une profession hiérarchique.

En 2018, notre équivalent australien qui, depuis 1971, avait pour titre *Australian Family Physician*, a changé ce titre pour *Australian Journal of General Practice*⁶. À ce moment, le rédacteur de la revue, Stephen Margolis, écrivait :

Le changement de titre de la revue attire notre attention sur le fait que la pratique générale est maintenant officiellement reconnue comme discipline unique et distincte. Comme dans toutes les autres spécialités médicales, la « maturité » de la pratique générale s'est acquise parallèlement au rythme, à la force et à la profondeur de la recherche en pratique générale, et l'*Australian Journal of General Practice* a été un facilitateur clé dans la publication et la dissémination de ces importants travaux⁶.

On pourrait en dire tout autant de l'atteinte de la maturité de la recherche en médecine familiale ou en pratique générale et du rôle du *Médecin de famille canadien*⁷.

Mais la solide identité des praticiens généraux en Australie a sans aucun doute été renforcée par le fait que l'*Australian College of General Practitioners*, fondé en 1958, est devenu le *Royal Australian College of General Practitioners* en 1969, lorsqu'il a obtenu une chartre royale plaçant la discipline sur un pied d'égalité avec les autres collèges royaux de spécialistes⁶.

Quel que soit notre titre, nous avons en commun la même formation médicale prédoctorale que ceux qui choisissent de devenir spécialistes dans d'autres disciplines. Ceux d'entre nous qui choisissent la médecine familiale ou la pratique générale acquièrent un profil de compétences différent, mais complémentaire, durant notre formation postdoctorale. Ce profil de compétences nous permet de naviguer dans l'incertitude clinique, de fonctionner dans un milieu clinique à faible prévalence, et de patrouiller à travers les frontières entre les symptômes et les maladies dont nous pouvons nous occuper et ceux qui exigent des soins plus spécialisés⁸.

Can Fam Physician 2021;67:641 (ang), 643 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6709643