



Message du président. *Qui tacet consentire videtur**

Braam de Klerk, CM,
MB ChB
Inuvik (Nunavut)

Correspondance :
Braam de Klerk, polardoc
@gmail.com

Dans mon précédent message du président, j'ai mentionné que la SMRC craint que le stage rural obligatoire de 8 semaines pour les résidents en médecine familiale ne soit graduellement supprimé ou aboli en vertu du nouveau Coursus Triple C axé sur les compétences du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et par la révision approfondie du Livre rouge. Le Coursus Triple C « vise des soins complets et globaux, est orienté vers la continuité pédagogique et des soins aux patients [et] est centré sur la médecine familiale »¹.

Cela ressemble fort, à mon avis, à une description de la médecine familiale en milieu rural !

Étant donné que ce nouveau programme repose sur le *développement des compétences* et non sur un *horizon temporel*, les premiers échos qu'en ont entendus divers membres de la SMRC (qui appartiennent aussi à des facultés rurales un peu partout au pays) les ont incités à se demander si la rotation rurale obligatoire de 8 semaines pour les résidents en médecine familiale disparaîtrait. J'ai assisté à une conférence au sujet du nouveau programme en Colombie-Britannique et je n'étais pas le seul médecin rural préoccupé, malgré les protestations du présentateur qui affirmait que les médecins ruraux n'avaient pas à s'inquiéter.

La SMRC veut que tout le monde sache que le stage en milieu rural demeure une occasion précieuse pour tous les résidents de s'initier à la médecine de la façon la plus exhaustive possible. Le stage obligatoire en milieu rural oblige les résidents à utiliser tout l'éventail de leurs compétences. La caractéristique particulière de la forma-

tion en contexte rural, c'est la continuité des soins. Or, c'est en milieu rural qu'il est le plus facile d'en faire l'expérience, puisqu'on a l'occasion de soigner les patients du berceau au tombeau. Cet apprentissage prend toutefois du temps : ce n'est pas l'affaire d'un stage d'une fin de semaine.

Au cours d'un stage en milieu rural, les résidents sont exposés aux nombreuses facettes de la médecine. Certains résidents ont trouvé intimidant l'éventail des compétences requises. D'autres l'ont accueilli à bras ouverts et ont saisi l'occasion de pratiquer la médecine auprès des patients de la conception à la mort. D'autres encore terminent leur stage en sachant que la médecine familiale en milieu rural n'est pas pour eux. Pour tous ces groupes, un stage en milieu rural est bénéfique. De nombreuses compétences acquises au cours de la résidence rurale sont directement transférables à d'autres disciplines de la médecine. La compétence la plus évidente consiste à comprendre le patient comme un être humain et un membre de la collectivité. Tous les aspects du stage sont positifs pour le mieux-être du médecin et, en bout de ligne, pour le soin des patients.

Pour la SMRC, le nœud du problème, c'est toujours que 9 % des médecins s'occupent de 25 % de la population. Le nouveau Coursus Triple C aura-t-il pour effet de diriger davantage de médecins vers les régions rurales ? Face à cette préoccupation, la SMRC a écrit au CMFC avec lequel elle a aussi discuté de la question, et elle a reçu des réponses fort rassurantes. Néanmoins, la SMRC (par l'entremise de ses membres qui sont au premier plan dans les universités et en milieu rural — les

joyaux méconnus de la formation médicale) continue de travailler sur tous les fronts à assurer une issue positive (pour la médecine rurale ET pour les Canadiens des régions rurales).

La maxime latine citée dans le titre ci-dessus est souvent suivie de la phrase « *ubi loqui debuit ac potuit* », ce qui signifie « quand il aurait dû et pu prendre la parole ». Ainsi, je vous exhorte tous et toutes à vous prononcer au sujet de cette question, partout et à chaque fois qu'il vous sera possible de le faire.

NE GARDEZ PAS LE SILENCE !

RÉFÉRENCE

1. Le Collège des médecins de famille du Canada. *Le Coursus Triple C axé sur les compétences : le cursus en médecine familiale au Canada*. Disponible ici : www.cfpc.ca/ProjectAssets/Templates/Category.aspx?id=4333&langType=3084 (consulté le 30 août 2012).

*Qui se tait semble consentir. On pourrait aussi dire : parlez maintenant ou gardez le silence à jamais !

DIRECTIVES AUX AUTEURS

Le *Journal canadien de la médecine rurale (JCMR)* est un trimestriel critiqué par les pairs disponible sur papier et sur Internet. Le *JCMR* est le premier journal de médecine rurale au monde à être inscrit dans Index Medicus et dans les bases de données MEDLINE et PubMed.

Le *JCMR* vise à promouvoir la recherche sur les questions de santé rurale, à promouvoir la santé des communautés rurales et éloignées, à appuyer et informer les praticiens en milieu rural, à offrir une tribune de débat et de discussion sur la médecine rurale, ainsi qu'à fournir de l'information clinique pratique aux praticiens en milieu rural et à agir sur la politique de santé rurale en publiant des articles qui éclairent les décideurs.

On étudiera la possibilité de publier des documents dans les catégories suivantes.

Articles originaux : études de recherche, rapports de cas et analyses critiques d'écrits en médecine rurale (3500 mots ou moins)

Commentaires : éditoriaux, analyses régionales et articles d'opinion (1500 mots ou moins)

Articles cliniques : articles pratiques pertinents pour la pratique en milieu rural. On encourage la présentation d'illustrations et de photos (2000 mots ou moins)

Autres : documents d'intérêt général pour les médecins ruraux (p. ex., voyages, réflexions sur la vie rurale, dissertations). (1500 mots ou moins)

Couverture : œuvre d'art à thème rural

Présentation des manuscrits

Envoyer deux copies papier du manuscrit au Rédacteur en chef, *Journal canadien de la médecine rurale*, 45, boul. Overlea, C. P. 22015, Toronto ON M4G 3Z3, ainsi qu'une version électronique, de préférence par courriel à cjrm@cjrm.net, ou sur CD. Veuillez préparer la version électronique dans le format Word 2003 ou antérieur, soit le format doc, et non le format docx). Il faut joindre les illustrations et les photos numériques dans des fichiers distincts (voir ci-dessous).

Les copies papier du manuscrit doivent être dactylographiées à double interligne et doivent comporter une page titre distincte portant le nom et le titre des auteurs et un compte de mots, un résumé d'au plus 200 mots (pour la catégorie articles originaux), suivi du texte, des références complètes et des tableaux (chaque tableau sur une page distincte). Pour les références : inscrire les appels de notes dans le texte entre crochets et énumérer les références à la fin du texte dans l'ordre de leur parution dans le texte. Il ne faut pas utiliser les fonctions Endnotes (notes en fin de texte) ou Footnotes (notes en pied de page) des logiciels. Pour la préparation du manuscrit, suivre le guide stylistique approuvé, soit les « Exigences uniformes pour les manuscrits présentés aux revues biomédicales » (voir www.cmaj.ca/site/authors/policies.xhtml).

Joindre une lettre d'accompagnement signée par l'auteur correspondant et indiquant que le texte n'a pas été publié ni soumis pour publication ailleurs, et précisez la catégorie dans laquelle il faut étudier l'article. Veuillez produire le nom et les coordonnées d'un éventuel examinateur indépendant de votre travail.

Illustrations et figures électroniques

Les illustrations doivent être présentées en format JPG, EPS, TIFF ou GIF tels que produits par la caméra à une résolution d'au moins 300 ppp (ce que produit typiquement une caméra de 2 méga pixels ou mieux pour une image de 10 x 15 cm). Ne corrigez pas la couleur ou le contraste : notre imprimeur s'en chargera. N'insérez pas de texte ou de légende avec l'image. Si vous devez rogner l'image, sauvegardez-la à la meilleure résolution possible (la plus faible compression). Ne scannez pas les images et ne réduisez pas la résolution des photos. Si vous le faites, vous devez le préciser dans la lettre d'accompagnement et envoyer par la suite une version haute résolution sur CD ou en format prêt à imprimer.

Permissions écrites

Il faut produire une autorisation écrite des personnes concernées pour utiliser des documents déjà publiés ou des illustrations identifiant des sujets humains, ainsi que de toute personne mentionnée dans les remerciements ou citée comme source d'une communication personnelle.