



## Message du président. *Per aspera ad astra\**

Voir l'article connexe à la page 54.

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

Correspondance :  
Braam de Klerk;  
polarDoc@gmail.com

Pendant longtemps, l'élaboration d'un programme d'études rural au Canada n'a été qu'un rêve — aussi bien viser la lune. Récemment, après des années de travail acharné de la part de nombreuses personnes et sur plusieurs fronts, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) nous a tendu la main et invités à créer un comité de collaboration en matière de formation rurale. Ce comité, qui sera composé d'un nombre égal de membres de la SMRC et du CMFC, aura pour but ultime de créer un programme rural intégrant le programme Triple C axé sur le développement des compétences. Nous nous attendons à ce que des idées et des principes du Consensus de Cairns (voir page 34) soient intégrés à ce programme. Ce sera une occasion sans pareil, mais aussi une entreprise majeure pour la SMRC : le travail ne sera pas facile et ne s'accomplira pas du jour au lendemain. Il s'y ajoutera le défi de dépenses supplémentaires pour la SMRC.

L'Australian College of Rural and Remote Medicine (ACRRM) nous a donné accès à son programme (qui en est à sa quatrième édition). L'Australie rurale en perçoit déjà les avantages, à savoir le mandat généraliste de certaines universités et la « désignation » de leurs diplômés comme généralistes ruraux. Ces médecins sont bien formés et reçoivent un excellent soutien de leurs centres secondaires et tertiaires (par la voie de mandats gouvernementaux et universitaires). Ils estiment avoir les capacités requises et aiment leur travail. On espère ainsi réduire le taux d'épuisement professionnel.

Le comité de collaboration en matière de formation rurale doit être doté d'un mandat clair, d'objectifs réalisables et d'un calendrier. Il est égale-

ment de la plus haute importance de définir la relation qui conviendra à l'avenir entre la SMRC et le CMFC. Par ailleurs, il faudra prendre des décisions au sujet de bien d'autres considérations, notamment la rétroaction rurale pour la formation « classique » en médecine familiale, les normes de soutien des enseignants en milieu rural, les normes de formation en milieu rural, l'accréditation et la formation médicale continue en milieu rural. Or, la SMRC la chance de compter parmi ses membres des universitaires et des enseignants qui réfléchissent à ces questions depuis longtemps; leur contribution sera précieuse.

C'est un énorme défi pour la SMRC, défi qui était inévitable dans son évolution. Si la SMRC compte jouer un rôle plus actif en milieu rural pour la santé des Canadiens et le bien-être des médecins, nous devons partager la responsabilité de l'élaboration du programme et de la formation des résidents et des étudiants en milieu rural. Ce ne sera pas facile. Il faudra que les membres et la direction de la SMRC, ainsi que le CMFC et les universités collaborent étroitement. Pour des raisons historiques, certains ne seront pas d'accord avec ce plan d'action, mais la plupart des personnes qui participent aux discussions ainsi que le Conseil de la SMRC sont d'avis que c'est une occasion à saisir à pleines mains et que nous devons bien faire les choses.

Pour citer Karl Stobbe, doyen adjoint régional de l'Université McMaster, « Nous avons l'occasion de redéfinir notre rôle dans la formation rurale. Faisons-le correctement ! »†

\*Par des sentiers ardues jusqu'aux étoiles.

†Communication personnelle dans un courriel à l'auteur.