

# Message du président. Amélioration des services de chirurgie

*John Soles, MD,  
FRRMS  
Clearwater (C.-B.)*

*Correspondance :  
John Soles;  
johnasoles@gmail.com*

**L**e système de santé du Canada fournit-il d'excellents soins obstétricaux aux femmes des régions rurales? De plus en plus de femmes doivent s'éloigner de leur domicile pour attendre leur accouchement. Les coûts financiers et sociaux associés à cette situation ainsi que les risques accrus pour la santé de ces femmes et de leurs bébés sont connus<sup>1</sup>. Bien que les soins obstétricaux à faible risque sans couverture chirurgicale sur place soient sécuritaires dans les collectivités rurales<sup>1</sup>, de moins en moins de médecins et d'hôpitaux sont prêts à les fournir dans ces conditions. Il est pourtant impératif d'offrir aux femmes des soins obstétricaux, y compris des césariennes, aussi près que possible de chez elles.

Le nombre de collectivités rurales où l'on offre des services de chirurgie, dont des césariennes, a aussi diminué. Les médecins qui fournissent des services de chirurgie ont des compétences et des formations qui varient beaucoup. Certains sont de véritables chirurgiens généraux qui offrent des soins obstétricaux, alors que certaines collectivités plus grandes ont un gynécologue obstétricien qui travaille avec des chirurgiens généraux et des omnipraticiens chirurgiens (c.-à-d., des médecins de famille ayant des compétences avancées en chirurgie [CAC]). Dans les petites collectivités rurales où sont fournis des services de chirurgie, du moins dans l'Ouest du pays, ce sont généralement des médecins de famille formés en chirurgie qui offrent ces services. La formation pour ce type de pratique varie beaucoup. Certains sont des diplômés de facultés de médecine étrangères, alors que d'autres sont des médecins de famille qui ont reçu une formation supplémentaire pour pratiquer des césariennes ou encore une formation chirurgicale plus poussée.

En plus de combler le besoin de soins obstétriques, la présence de ces médecins améliore la capacité des collectivités ru-

rales de recruter et de fidéliser des médecins de famille, des omnipraticiens anesthésistes et d'autres fournisseurs de soins. Elle contribue à maintenir un niveau élevé de compétences médicales au sein de la collectivité, surtout pour les maladies graves et les urgences, et à accroître les capacités de recherche et d'éducation en milieu rural. Malheureusement, peu de programmes de formation permettent d'acquérir ces compétences.

Lors de la conférence annuelle 2012 de la SMRC, à Whistler (C.-B.), des participants se sont rencontrés pour discuter de façons d'améliorer la formation des médecins de famille en CAC. Cette collaboration a donné lieu à la création d'un groupe désigné des Communautés de pratique en médecine familiale du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), à un programme national de formation des médecins de famille en CAC, à des travaux sur les titres de compétence et à un énoncé de position conjoint sur les césariennes et les chirurgies en milieu rural, qui sera présenté à l'occasion de la conférence annuelle de la SMRC, à Montréal (Qc).

Il y aura toujours des collectivités qui seront trop petites ou trop éloignées pour avoir sur place des services de chirurgie. Toutefois, la reconnaissance du CMFC et la mise en œuvre d'un programme établi et d'un système rigoureux d'amélioration de la qualité devraient mener à la création de nouveaux programmes de formation des médecins de famille en CAC et à une augmentation du nombre de ces médecins, capables de fournir des soins de grande qualité. Ces mesures permettront à plus de Canadiennes des régions rurales de recevoir des soins obstétricaux et chirurgicaux plus près de chez elles.

## RÉFÉRENCE

1. Miller KJ, Couchie C, Ehman W, et coll. Rural maternity care. *J Obstet Gynaecol Can* 2012; 34:984-1000.