



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

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

Message du président. Qui fournit les soins d'urgence dans la majeure partie du Canada?

Le Canada est formé à environ 90 % de régions rurales, et un peu moins de 20 % de sa population habite ces régions. Les Canadiens qui vivent dans les régions rurales ont besoin du même accès aux services d'urgence et aux urgentistes que ceux qui vivent dans les régions urbaines. Le comité d'urgence de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) a déterminé que 71 % (407/573) des services d'urgence au Canada se trouvent dans des communautés comptant moins de 20 000 habitants (Dr Etienne van der Linde, comité d'urgence de la SMRC, communication personnelle, 2015). Les médecins qui ont suivi une formation spécialisée en médecine d'urgence travaillent dans des régions urbaines. Seulement 17 % des médecins de famille qui ont une désignation CCMF (MU) travaillent dans des communautés de moins de 20 000 habitants, et ceux qui travaillent dans des communautés de moins de 10 000 habitants sont encore moins nombreux (Dr van der Linde, communication personnelle, 2015). La médecine d'urgence au Canada rural est pratiquée en majeure partie par des médecins de famille qui n'ont pas de désignation officielle dans ce domaine.

Les médecins qui travaillent dans les services d'urgence en région rurale agissent à titre de généralistes ayant une vaste gamme de compétences qui peuvent n'être que rarement utilisées. Ils doivent se fier à leur jugement clinique en l'absence d'équipement de pointe. Ils doivent relever les défis liés au transfert des patients vers un niveau de soins plus élevé. De nombreux diplômés en médecine familiale reconnaissent qu'ils ne se sentiraient pas à l'aise s'ils devaient travailler dans un service d'urgence rural sans un technicien en inhalothérapie, sans tomographie par ordinateur et avec une attente potentiellement longue avant que les patients puissent recevoir les traitements indiqués. Le Groupe de travail sur l'avancement de la médecine familiale rurale formé par le Collège des

médecins de famille du Canada et la SMRC devra étudier expressément comment nous pouvons mieux former nos médecins de famille en médecine d'urgence pour qu'ils soient plus à l'aise et plus compétents s'ils travaillent dans un service d'urgence rural. Cela jouera un rôle important dans le recrutement et la rétention des médecins de famille ruraux.

Si nous voulons nous assurer que les nouveaux médecins de famille soient en mesure de fournir d'excellents soins d'urgence en région rurale en se sentant raisonnablement à l'aise et sûrs d'eux, nous devons trouver une solution à multiples facettes. Nous devons choisir des étudiants et des médecins résidents capables de travailler dans un cadre caractérisé par l'incertitude. Nous devons nous assurer que leur formation en service d'urgence urbain prévoit une diversité de patients très malades ou gravement blessés, et leur demande un certain degré de responsabilité. Nous devons les exposer à un cadre où ils ont peu de ressources alors qu'ils sont soutenus par des formateurs qualifiés. Si possible, nous devons les exposer à un cadre où il y a un fort roulement, mais peu de ressources, ce qui est rare au Canada. Nous devons les soutenir quand ils commencent à exercer, autant sur la scène locale que régionale. Nous devons veiller à ce que les mécanismes de transfert des patients au Canada rural soient axés sur les besoins du patient et de l'urgentiste, et à ce qu'ils soient optimisés. Nous avons besoin d'une formation continue, avec des cours et des simulations spécifiques, afin d'aider les urgentistes ruraux à acquérir et à maintenir les compétences requises.

Les compétences et les connaissances des nouveaux diplômés en médecine familiale m'impressionnent toujours. Nous devons soutenir ces derniers par tous les moyens possibles à mesure qu'ils deviennent plus sûrs d'eux. Je sais qu'ils en sont capables, mais ils ont aussi besoin de savoir qu'ils peuvent le faire.