

Message du Président. Dérive des titres de compétence

Gabe Woollam,
MD, FCFP, FRRMS¹

¹Président, Société de la
médecine rurale du Canada,
Happy Valley Goose Bay,
NL, Canada

Correspondance:
Gabe Woollam,
president@srpc.ca

En plus du temps chaud et des maringouins, l'été 2020 nous a donné un autre exemple du rôle important joué par la SMRC. Nos membres ont exprimé leurs inquiétudes quant aux changements apportés à la certification par la pratique en médecine d'urgence (MU) du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Beaucoup de ceux qui espéraient faire l'examen ont été touchés, surtout par la nouvelle exigence de « compter des services... d'imagerie avancée (comme l'échographie formelle, la tomographie axiale et/ou l'IRM) sur place »¹. Les médecins en région rurale savent bien que l'absence sur place d'équipement diagnostique avancé les oblige à recourir à des compétences pointues pour prendre en charge les patients gravement malades. Avant de décider de transporter un patient aux fins d'investigations, il faut sérieusement tenir compte des risques et des bienfaits.

Nous ne pouvons permettre la dérive des titres de compétence du CMFC (MU), car cette désignation joue un rôle positif dans les communautés rurales. Ce CCA doit refléter les compétences avancées et le leadership en médecine d'urgence. Mes confrères et consœurs ayant obtenu le CMFC (MU) apportent à ma communauté une série de compétences qui améliorent la capacité formative et appuient les soins intensifs en milieu rural, ce qui permet à nos généralistes de mieux répondre aux besoins de la communauté. Nous devons également veiller à ce que les médecins en début de carrière qui optent pour la pratique générale en région rurale ne désavantagent pas leur carrière future.

Ces inquiétudes ont fait l'objet d'une réunion avec la direction du CMFC. La réunion a confirmé que les répercussions sur nos confrères et consœurs pratiquant en milieu rural n'étaient pas intentionnelles. Il était clair que les décisions prises

par le Bureau des examens et de la certification (BEC) du CMFC n'ont pas tenu compte du milieu rural ni de la certification par la pratique.

Dorénavant, la SMRC et le CMFC SE sont entendus pour appuyer leurs décisions sur le Plan d'action pour la médecine rurale pour s'assurer que le point de vue rural soit entendu. Par l'entremise du Plan d'action pour la médecine rurale, nous allons formuler des critères pertinents à la certification par la pratique et pousser pour faire entendre le point de vue de la certification par la pratique et des médecins ruraux auprès du BEC.

Le Plan d'action pour la médecine rurale s'est avéré être un forum réussi pour la SMRC qui prend connaissance des commentaires sur de nombreuses questions importantes. Les travaux du Plan d'action pour la médecine rurale ont inclus l'acquisition de compétences en santé autochtone et des régions rurales, le transfert de patients des milieux ruraux et le rapatriement des modèles de développement du groupe consultatif national, du modèle fédéral de défense de la santé en région rurale et de l'obtention de permis d'exercer à l'échelle nationale².

Le problème lié à la certification par la pratique du CMFC (MU) est l'exemple parfait de la façon dont les membres de la SMRC identifient un problème et, par l'entremise de nos partenariats étroits, nous pouvons proposer et défendre des solutions qui conviennent aux régions rurales. Nous devons continuer de concentrer notre vision du monde rural sur les politiques ayant le potentiel de menacer la pratique générale dans nos communautés.

REFERENCES

1. <https://www.cfpc.ca/en/education-professional-development/examinations-and-certification/examination-of-added-competence-in-emergency-medic/eligibility-and-application> [Last accessed on 2020 Sept 09].
2. Wilson CR, Rourke J, Oandasan IF, Bosco C. Progress made on access to rural health care in Canada. *Can Fam Physician* 2020;66:31-6.