Message du président. Une productive réunion d'automne du conseil

Gabe Woollam, MD, FCFP, FRRMS[1]

[1]*President Society of Rural Physicians of Canada, Happy Valley Goose Bay, NL, Canada*

Correspondance: Gabe Woollam, president@srpc.ca

La pandémie a changé nos interactions. L'expansion de la communication virtuelle a eu de nombreuses retombées positives, dont l'accès plus facile des patients ruraux aux soins et la réduction des coûts et des perturbations liés aux déplacements pour un rendez-vous médical. L'inconvénient exaspérant de notre grande présence virtuelle est la lassitude face à l'écran.

En octobre, le conseil de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) a tenu sa réunion d'automne en mode virtuel. Notre réunion a été productive et revigorante en dépit des limites de Zoom. Nous avons parlé d'enjeux essentiels, tels que l'avenir de notre conférence annuelle, les finances de l'organisation, les recommandations de Choisir avec soin en médecine rurale[1] (ou voir la page 28 de ce numéro), l'admissibilité à la pratique de la médecine d'urgence (MU) du CFPC et le comité de mise en œuvre du Plan d'action pour la médecine rurale. J'aimerais brièvement souligner quelques autres points tirés de la discussion du conseil.

Avec des amendements imminents à la loi fédérale sur l'aide médicale à mourir, le conseil a approuvé les recommandations que nous avons proposées aux délibérations sur le projet de loi C-7. L'énoncé de la SMRC ne se prononce pas sur le caractère approprié de l'aide médicale à mourir à titre de procédure juridique, puisque nos membres sont constitués à la fois de tenants et d'objecteurs de conscience. Nos recommandations visent simplement à veiller à ce que la législation ne crée pas d'iniquités pour les communautés rurales.

Le collège des médecins et chirurgiens de la Colombie-Britannique a proposé des changements à la norme de pratique pour les dépassements non sexualisés des limites qui ajouteraient des restrictions aux interactions sociales et professionnelles entre patients et médecins. Toutefois, les propositions mises de l'avant en C.-B. et par d'autres collèges ne reconnaissent pas les nombreux rôles joués par les médecins ruraux au sein de leur communauté, et ne valorisent pas nos relations sociales. Nous allons continuer de surveiller la présence de modifications irréalisables et comme celle-là et défendrons notre cause au besoin.

Finalement, le conseil a discuté des récentes anecdotes sur le racisme anti-autochtone dans les soins de santé, y compris l'exemple douloureux filmé par Joyce Echaquan. Beaucoup d'entre nous avons été témoins de discrimination subtile et monumentale à l'égard des patients sous nos soins. Le conseil de la SMRC s'est engagé à collaborer avec nos membres et partenaires autochtones pour élaborer une stratégie robuste de formation médicale antiraciste et sécuritaire sur le plan culturel.

Les discussions du conseil de la SMRC reflétaient la complexité de l'heure. Notre organisation, à l'instar de nos membres, a eu à s'adapter aux conditions sociales et politiques en constante évolution, qui façonnent la santé dans les communautés rurales. Heureusement, nous maîtrisons l'art de travailler à distance. À ma sortie de la réunion virtuelle du conseil, je me suis senti énergisé, inspiré et confiant qu'ensemble, nous pouvons nous attaquer aux défis auxquels nous faisons face.

RÉFÉRENCES

1. https://choisiravecsoin.org/medecine-rurale/ Consulté le 16 octobre 2020.