



Les médecins de famille en milieu rural : une espèce en voie de disparition?

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION

Chers collègues,

Au moment où vous lisez ces lignes, votre Collège aura participé à une rencontre internationale sur la médecine généraliste et la médecine rurale. Les représentants du CMFC et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) ont eu de nombreux échanges et passé en revue un important corpus d'ouvrages pour préparer les exposés de la délégation canadienne. Voici quelques réflexions qui en sont ressorties.

Le recrutement et la rétention des médecins de famille ruraux sont des enjeux complexes et multifactoriels.¹ L'admission de candidats issus de milieux ruraux et l'accès à des expériences éducatives enrichissantes en milieu rural pendant la formation ont des effets positifs sur le recrutement et la rétention des médecins ruraux.^{2,3} À titre d'exemple, l'Université Memorial accorde une priorité à la formation de médecins prêts à exercer en milieu rural. Résultat : 48 % de ses diplômés en médecine familiale (MF) exercent en milieu rural 10 ans après leur résidence. Mais il est clair que d'autres facteurs jouent un rôle important dans le recrutement et la rétention en milieu rural.^{4,5} Mentionnons notamment :

- l'engagement des gouvernements provinciaux et des régions régionales de la santé (p. ex. les incitatifs financiers, l'infrastructure);
- la participation de la collectivité (p. ex. l'accueil chaleureux et l'hébergement pendant les stages en milieu rural);
- le perfectionnement professoral et le réseau de soutien pour les superviseurs communautaires⁶; et
- une approche provinciale coordonnée qui fait appel aux facultés de médecine, aux associations médicales et à d'autres acteurs clés.⁷

Nous devons avoir une définition plus nuancée des termes « rural » et « rural et éloigné ». Toutes les collectivités ont des caractéristiques uniques : leurs besoins et leurs attentes varient grandement.⁸ Par ailleurs, un milieu rural peut facilement devenir un milieu éloigné si, par exemple, un médecin de famille se trouve à deux heures de distance d'un établissement secondaire et traite une femme enceinte dont le travail a cessé de progresser, en février, en pleine tempête de neige. Un médecin de famille confronté à pareille situation pourrait avoir besoin d'habiletés additionnelles dépassant les compétences de base acquises pendant la résidence. Les nouveaux médecins de famille qui s'orientent vers ce type de pratique doivent avoir l'assurance qu'ils pourront compter sur l'aide et les conseils de collègues plus expérimentés. Cela dit, cette description ne s'applique pas à tous les milieux ruraux — la majorité des médecins de famille pourraient répondre aux besoins de la majorité de leurs patients en région rurale. Nous espérons que l'évaluation longitudinale du Cursus Triple C (un sondage mené auprès des résidents au début et à la fin de leur résidence, puis de trois à cinq ans après le début de la pratique) permettra d'y voir plus clair.

Notre profession a la responsabilité de répondre aux attentes de la société.^{9,10} Je crois que les Canadiens et les Canadiennes de toutes les collectivités s'attendent à ce que les médecins de famille prennent en charge des hommes et des femmes de tous âges; soignent tous ceux et celles qui ont des problèmes de santé, seuls ou en collaboration avec d'autres professionnels; s'engagent à prendre soin de populations définies de patients; exercent dans plus d'un milieu; et assurent un suivi de premier ordre. En 2013, il devrait être possible pour les médecins de famille de bien s'acquitter de ces tâches et d'avoir aussi le temps de s'occuper de leurs occupations personnelles.

Nous devons définir de manière plus explicite les compétences de base et les contextuelles en milieu rural. En région rurale ou éloignée, on attend souvent des médecins de famille qu'ils se débrouillent sans les outils de diagnostic et autres services disponibles en ville. Cela peut présenter un réel défi. C'est aussi une belle occasion pour les médecins de famille d'exercer leur plein potentiel — une expérience qui promet d'être à la fois agréable et satisfaisante. La médecine en régions rurale et éloignée permet également aux médecins de famille de développer des compétences additionnelles dictées par les besoins de la collectivité. Les médecins peuvent acquérir des compétences avancées par le biais du développement professionnel continu; le CMFC entend offrir des expériences éducatives spécifiques aux médecins de famille en exercice afin qu'ils puissent mieux répondre aux besoins des collectivités rurales.

Nous travaillerons avec la SMRC et d'autres organisations pour continuer d'améliorer la pratique en milieu rural. L'éducation médicale délocalisée a gagné du terrain au cours des dix dernières années.¹¹ Grâce au Cursus Triple C, le CMFC et ses programmes de résidence en MF sont très bien placés pour définir les compétences de base de la MF en milieu rural. En collaboration avec la SMRC, le temps est venu de revoir le travail de la dernière décennie, de faire le point sur les leçons apprises et de préciser ou de réaffirmer les compétences contextuelles rurales qui peuvent être apprises dans les petites villes et les milieux ruraux. Nous sommes ravis de pouvoir compter sur la collaboration de la SMRC pour cet important projet. Nous cherchons des occasions d'améliorer les choses et nous voyons bien qu'il faut encourager et soutenir les efforts de recrutement et de rétention. Ce sera également un plaisir que de travailler avec nos collègues des sociétés de spécialité médicale pour définir des compétences avancées propres au milieu rural. Une partie de ce travail est déjà commencé avec l'anesthésie en médecine familiale/médecine générale et nous attendons avec impatience une initiative sur la chirurgie en médecine générale. Les succès et les approches novatrices doivent être des sources d'apprentissage pour que tous ensemble, nous puissions améliorer les choses. 🌱