



## Le CMFC et la SMRC

*Améliorer les choses pour les Canadiens en milieu rural*

**Kathy Lawrence MD CCFP FCFP**

Je vis dans une communauté urbaine de la Saskatchewan, mais aussitôt que je sors de la ville, je me sens immédiatement connectée avec ceux qui s'installent dans les collectivités rurales et éloignées de la province. En tant que directrice de programme à la University of Saskatchewan, je réfléchis très souvent à la façon de préparer les médecins de famille qui soigneront tous les citoyens de ma province. Mon implication au sein du Comité de direction national du CMFC et maintenant comme présidente m'a permis de constater encore davantage l'importance de l'accès aux soins de santé pour les Canadiens et l'ampleur particulière du problème pour les personnes des collectivités rurales et éloignées. Les Canadiens dans toutes les communautés méritent un accès équitable à des soins de santé de grande qualité.

Dans bon nombre de documents qui traitent du Cursus Triple C axé sur le développement des compétences<sup>1-3</sup>, on décrit abondamment les médecins de famille qui pratiquent au mieux de leurs compétences, offrant des soins aux patients de tous âges durant toute la vie au fil du temps, là où les patients ont besoin de ces soins. L'instauration de Triple C a ouvert la possibilité d'une nouvelle réflexion chez ceux qui participent à la formation postdoctorale en médecine familiale. Parmi les questions d'importance critique figurent les suivantes: Comment le CMFC assurera-t-il que les compétences spécifiques définies pour la formation postdoctorale produiront les médecins dont les Canadiens ont besoin? Comment le système d'agrément soutiendra-t-il les programmes de formation et comment s'assurera-t-il qu'ils soient en mesure d'offrir aux résidents les expériences dont ils ont besoin et que leurs diplômés aient les compétences requises par la société?

Ayant ces réflexions à l'esprit, j'ai eu le plaisir de présider, en compagnie de notre directrice générale et chef de la direction, D<sup>re</sup> Francine Lemire, une activité organisée pour un groupe de chefs de file en éducation médicale pour la pratique rurale provenant du CMFC et de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC). Nous avons eu la possibilité de discuter de notre vision quant aux types de soins que devraient dispenser les médecins de famille au Canada. Nous avons aussi échangé nos points de vue concernant les changements apportés à la formation en médecine familiale au Canada depuis la production du rapport du Groupe de travail sur la formation postdoctorale pour la pratique rurale, *Vision et recommandations pour le nouveau millénaire*<sup>4</sup> en 1999. Même si les recommandations dans le rapport n'ont pas toutes été mises en œuvre, il y a eu des progrès et des exemples de réussite dans de nombreux endroits au Canada.

Y a-t-il plus à faire? Oui. Ce que nous avons accompli jusqu'à présent est-il le mieux que nous puissions faire? Non.

L'amélioration de la formation postdoctorale pour produire des médecins de famille ruraux accomplis compte parmi les éléments nécessaires pour accroître l'accès aux soins de santé pour les personnes vivant dans des communautés rurales et éloignées. Toutefois, même si les programmes de médecine familiale forment des médecins très compétents et qualifiés, il faut régler les autres facteurs qui favorisent la pratique rurale et éloignée si, en tant que société, nous souhaitons véritablement atteindre un accès équitable aux soins de santé pour tous les Canadiens. Les diplômés des facultés de médecine qui entament leur programme de résidence doivent avoir vécu des expériences qui les encouragent à opter pour la pratique rurale. Les diplômés de la formation postdoctorale doivent savoir qu'ils auront des collègues expérimentés pour les soutenir dans leur transition vers la pratique sans supervision. De plus, les médecins en pratique active doivent avoir des possibilités de suivre une formation additionnelle pour parfaire leurs compétences et leurs habiletés dans le but de répondre aux besoins de leurs communautés. De nombreux documents ont été rédigés à propos des stratégies susceptibles d'y contribuer<sup>5</sup> et certains modèles canadiens ont connu du succès, mais tant le CMFC que la SMRC avons des rôles à jouer pour apporter des changements là où nous le pouvons et pour préconiser l'amélioration des autres éléments essentiels.

Y a-t-il une volonté d'accomplir ce travail? Absolument!

À la fin de notre rencontre, nos 2 organisations étaient clairement résolues à poursuivre la collaboration et à élaborer une stratégie nationale de travaux concertés dans le but de produire des médecins de famille accomplis qui pratiquent dans les communautés rurales et éloignées, aux côtés de leurs autres collègues généralistes, et qui offrent les soins de santé que tous les Canadiens méritent.

Ce mois-ci, j'irai en Alberta pour assister à la Conférence sur la médecine rurale et éloignée de la SMRC et j'ai bien hâte de discuter plus en profondeur des façons dont nos 2 organisations peuvent véritablement améliorer les choses pour les Canadiens vivant en milieu rural. La collaboration ne peut que nous enrichir tous. 🌱

### Références

1. Tannenbaum D, Konkin J, Parsons E, Saucier D, Shaw L, Walsh A et collab. *Triple C competency-based curriculum. Report of the Working Group on Postgraduate Curriculum Review—part 1*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Accessible à: [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/\\_PDFs/WGCR\\_TripleC\\_Report\\_English\\_Final\\_18Mar11.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/WGCR_TripleC_Report_English_Final_18Mar11.pdf). Accédé le 6 février 2014.
2. Oandasan I, Saucier D, rédactrices. *Triple C competency-based curriculum report—part 2: advancing implementation*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2013. Accessible à: [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/\\_PDFs/TripleC\\_Report\\_pt2.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/TripleC_Report_pt2.pdf). Accédé le 29 novembre 2013.
3. Collège des médecins de famille du Canada [site web]. *Evaluation objectives*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2014.
4. Groupe de travail sur la formation postdoctorale pour la pratique familiale rurale. *Postgraduate education for rural family practice: vision and recommendations for the new millennium*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 1999. Accessible à: [www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource\\_Items/Health\\_Professionals/Postgraduate%20Education%20for%20Rural%20Family%20Practice%20rev.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/Postgraduate%20Education%20for%20Rural%20Family%20Practice%20rev.pdf). Accédé le 6 février 2014.
5. Organisation mondiale de la Santé. *Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. Global policy recommendations*. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé; 2010. Accessible à: [www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/](http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/). Accédé 2014 Feb 13.

This article is also in English on page 297.