CAEP | ACMU
808-180 Elgin Street, Ottawa, ON • K2P 2K3 1-800-463-1158 t 613-523-3343 f 613-523-0190 caep.ca

Énoncé de position de l'Association canadienne des médecins d'urgence sur les définitions de la médecine d'urgence

Contexte

La médecine d'urgence (MU) a émergé en tant que spécialité, c'est-à-dire en tant que branche de la médecine qui se distingue par son propre ensemble de connaissances et de compétences, dans les années 1970 en Amérique du Nord. Le continuel et vibrant plaidoyer des pionniers et des visionnaires de la médecine d'urgence a mené à la reconnaissance de cette branche comme spécialité médicale au Canada en 1981. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal ou CRMCC) a délivré les premiers certificats de surspécialité en 1983[1,2]. Depuis, le Canada s'est acquis une renommée mondiale comme de chef de file en médecine d'urgence parce que le CRMCC a rendu la spécialité officielle très tôt et a mis sur pied des programmes de résidence complets, d'une durée de cinq ans à l'heure actuelle. Malgré ces succès, il s'est révélé difficile d'augmenter le nombre de postes de résidences au Canada de manière à former un nombre adéquat de spécialistes en médecine d'urgence, et ce, même pour les plus grands centres hospitaliers universitaires (CHU).

Depuis plus de trois décennies, une autre voie mène aussi à la certification en médecine d'urgence au Canada, en l'occurrence celle du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Le CMFC peut en effet délivrer un *certificat de compétences spéciales en MU–CCMF (MU)* après l'obtention de la certification en médecine familiale. Il est possible de faire l'examen du CCMF (MU) après avoir réussi soit une première année d'études spécifiques à la médecine d'urgence, soit le processus d'admissibilité de la pratique, après la démonstration et l'évaluation des compétences. Le CMFC a commencé en 2015 à délivrer des Certificats de compétence additionnelle (CCA) à la place du CCMF (MU) afin de désigner des compétences spécifiques en MU. Bien que la formation ait été destinée initialement aux médecins de famille qui soignent leurs patients dans un cabinet, à l'hôpital et au service d'urgence, il en résulte que la majorité des médecins détenant la certification en découlant exercent principalement la médecine d'urgence et non la médecine familiale. Les raisons sont multifactorielles, mais ont tout de même un peu à voir avec le manque de postes de formation au Collège royal et de médecins d'urgence certifiés par le CRMCC. Le fait est qu'un bon nombre de médecins d'urgence accomplis sur les plans clinique et universitaire au Canada ont obtenu leur certification en empruntant cette voie. Il est intéressant de mentionner à cet effet le nouveau programme du CCMF (MU) offert par l'Université Dalhousie à Saint-Jean, au Nouveau-Brunswick. Le contenu de ce programme intégré de trois ans en médecine familiale-médecine d'urgence est davantage orienté vers la médecine d'urgence que les programmes de compétences avancées d'un an.

La médecine d'urgence pédiatrique (MUP) est devenue une sous-spécialité du Collège Royal en 2000. Les spécialistes en MUP obtiennent leur certification du Collège royal après avoir réussi deux années de surspécialité en médecine d'urgence pédiatrique, après leur résidence au Collège royal en pédiatrie ou en médecine d'urgence.

---

[1] Walker, D.M.C. (1987). History and development of the Royal College specialty of emergency medicine. *Annals RCPSC*. Vol. 20, nº 5, 349352.

[2] Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (2012). Historical overview of specialties recognized by the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Type de référence : rapport

Un autre groupe de médecins exerce dans les services d'urgence canadiens sans avoir obtenu une certification spécifique en médecine d'urgence. En général, ils sont hautement respectés sur les plans clinique et universitaire, autant par leurs pairs que par leurs collègues interprofessionnels. La plupart sont des médecins de famille certifiés par le CMFC, d'autres n'ont aucune autre certification que celle de M.D.

De plus, on sait que les soins prodigués aux patients dans les services d'urgence font partie du « Triple C » du programme de formation en médecine familiale comme l'une des composantes des *soins cliniques complets* décrits par le CMFC[3]. Certains médecins de famille exercent à temps partiel ou à temps plein dans de plus petits services d'urgence, particulièrement en milieu rural. Il n'y a habituellement ni formation ni certification additionnelles requises en médecine d'urgence pour ce groupe. Bien que de nombreux médecins évoluant dans ce contexte deviennent d'excellents cliniciens et entreprennent un perfectionnement professionnel continu afin d'accroître leurs compétences et leurs connaissances, leur éducation en médecine d'urgence se fait de façon autodidacte ou par l'entremise de cours individuels offerts localement. Il convient de souligner que le programme de compétences avancées du CMFC (MU) visait au départ ce type de pratique.

L'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU) a été créée en 1978. L'ACMU est l'association nationale de spécialité pour les médecins d'urgence au Canada[4]. Elle compte plus de 2200 membres, y compris des représentants de toutes les catégories susmentionnées. La mission de l'ACMU consiste à « *promouvoir les intérêts des médecins d'urgence et le domaine de la médecine d'urgence au Canada* ». Le fait que le Canada soit le seul pays au monde où deux voies peuvent mener à la certification en médecine d'urgence et qu'un grand nombre de médecins non certifiés en MU prodiguent des soins de santé dans des services d'urgence fait l'objet de discussions et de débats parmi les membres de l'ACMU depuis de nombreuses années. Près de quatre décennies plus tard, la tension au sujet des deux voies de formation distinctes et de l'absence de normes nationales cohérentes pour la pratique de la médecine d'urgence se fait toujours sentir. Des demandes ont été régulièrement soumises à l'ACMU pour que celle-ci règle ces questions et plaide en faveur de la médecine d'urgence, des médecins d'urgence et des soins d'urgence d'excellence aux patients des manières suivantes :

- établir des normes afin d'assurer que les médecins pratiquant la médecine d'urgence possèdent les compétences essentielles requises;
- mettre en évidence la pertinence et l'importance des deux programmes de formation postdoctorale en médecine d'urgence qui sont élaborés pour enseigner les compétences requises en médecine d'urgence;
- souligner l'importance de la certification comme voie d'attestation de ces compétences;
- s'attaquer au sempiternel et croissant problème de pénurie de médecins d'urgence certifiés par les deux Collèges aux échelles nationale et régionale;
- définir les normes nationales en matière de compétences et de recrutement des médecins d'urgence pour les différents ordres de services d'urgence (dépasse le cadre du présent énoncé de position);
- aborder le fait que certains organismes gouvernementaux considèrent tous les médecins certifiés par le CCMF (MU) comme des médecins de famille, même ceux dont la pratique a toujours été axée sur la médecine d'urgence, en plaidant en faveur de la reconnaissance et de l'acceptation de la certification obtenue comme médecins d'urgence. Par exemple : récemment, en vertu du projet de loi 20, le ministre

[3] Tannenbaum, D., et collab. (2011). The scope of training for family medicine residency: Report of the working group on postgraduate curriculum review. Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral, Mississauga (Ontario) : Le Collège des médecins de famille du Canada. Type de référence : rapport

[4] Johnson, R.V. (1993). The Canadian Association of Emergency Physicians. *Journal of Emergency Medicine*. Vol. 11, p. 361 à 364.

québécois de la Santé a exigé que les médecins détenant un CCMF (MU) exercent dans des cabinets de soins de santé primaires afin d'augmenter l'accès aux médecins de famille;
- exprimer la valeur ajoutée de l'obtention de la certification après avoir suivi avec succès les programmes de formation afin de reconnaître les efforts et les ressources déployés par les médecins ayant fait la démarche;
- établir un cadre à partir duquel il serait possible de définir l'orientation que devraient prendre les deux programmes de formation.

Le conseil d'administration de l'ACMU s'engage à remplir son mandat visant à faire preuve de leadership relativement à la définition des normes en matière de formation et de certification des médecins d'urgence canadiens, afin de souligner l'importance de la spécialisation en médecine d'urgence et de plaider en faveur d'une augmentation du nombre de postes de formation dans les deux programmes de formation postdoctoraux en médecine d'urgence. Bien que l'ACMU ait abordé l'idée de fusionner les deux programmes de formation à au moins deux occasions (dans un comité de réflexion en 1998 et dans le *Montreal Task Force* en 2010), le concept s'est heurté à une résistance. Il a été impossible jusqu'à maintenant d'atteindre un consensus au sujet de la fusion des deux programmes ou de la création d'un Collège canadien de la médecine d'urgence distinct.

Par conséquent, l'ACMU a mis de côté ces idées. Pourtant, la pénurie de postes ne fait aucun doute dans les deux programmes de formation. Une augmentation des postes permettrait de former un nombre suffisant de médecins d'urgence certifiés pour combler les besoins en personnel de tous les services d'urgence canadiens. Alors que des diplômés de plusieurs autres programmes de formation au Canada n'arrivent pas à se trouver un emploi[5], les principaux services d'urgence du pays peinent à embaucher suffisamment de médecins d'urgence certifiés pour combler leurs besoins. Le Collaborative Working Group on the Future of Emergency Medicine Training in Canada, un comité tripartite composé de représentants de l'ACMU, du Collège royal et du CMFC, se penche actuellement sur la pénurie de médecins qui ne cesse de s'aggraver. Les besoins à combler en médecins spécialistes ont également fait l'objet d'une étude dans le cadre d'une série de *Sommets sur l'emploi des médecins* du Collège royal coordonnés par le CRMCC. Le plus récent a eu lieu à Ottawa en novembre 2015. L'ACMU soutient qu'il faut à court terme suffisamment de diplômés des deux programmes de formation pour pourvoir les postes vacants de médecins d'urgence certifiés dans les services d'urgence canadiens. Grâce au transfert des ressources nécessaires pour accroître le nombre de postes de formation offerts par les deux collèges, la fusion des programmes s'imposerait moins comme une nécessité.

En juillet 2014, le conseil d'administration de l'ACMU s'est engagé dans un processus afin d'en arriver à un consensus sur la définition des notions de médecine d'urgence et de médecins d'urgence au Canada. Il s'agit d'une mesure concrète pour favoriser l'amélioration de la formation et de la certification canadiennes en médecine d'urgence de manière à les rendre plus cohérentes et mieux coordonnées. Les définitions provenant d'autres organisations internationales ont été révisées[6,6,7,9], et cette révision a donné place à des discussions et à des débats

---

[5] Fréchette D et collab. (2013). Conclusion de l'étude sur l'emploi du Collège royal – 2013. Type de référence: rapport. www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/employment-report-2013-f.pdf

[6] American Academy of Emergency Medicine (AAEM) definition of emergency medicine, 2011. http://www.aaem.org/calendar/current-news/the-american-academy-of-emergency-medicine-releases-its-definition-of-emergencyphysician

[6] American College of Emergency Physicians (ACEP) definition of emergency physician, 2011. https://www.acep.org/Clinical--Practice-Management/Definition-of-an-Emergency-Physician/

[7] International Federation for Emergency Medicine (IFEM) definition of emergency medicine. http://www.ifem.cc/about_IFEM.aspx

sur les définitions canadiennes dans le contexte canadien actuel. D'autres consultations ont eu lieu avec différents groupes de l'ACMU et groupes d'intervenants canadiens en médecine d'urgence. Chaque rétroaction a été soigneusement analysée et un accord a été obtenu sur toutes les déclarations et définitions figurant ci-après. Le projet d'énoncé a par la suite été affiché aux fins de commentaires des membres et pour permettre une révision plus approfondie.

Le conseil d'administration de l'ACMU tient à souligner que les définitions, déclarations et visions mises de l'avant dans le présent document visent à servir de point de départ pour débattre des questions soulevées sur la formation et la certification en médecine d'urgence canadienne depuis 2016. L'ACMU est un organisme médical national représentant l'ensemble des médecins prodiguant des soins dans des services d'urgence, sans égard à leur statut de certification actuel. Elle s'engage dans l'avenir à représenter tous les groupes. Le défi consiste à promouvoir des normes nationales, tout en veillant à ce que les membres demeurent solidaires. Les médecins d'urgence se distinguent par leurs compétences, non pas par leur lieu de pratique.

L'ACMU s'efforce de représenter l'ensemble de ses membres. Elle reconnaît que ses membres peuvent avoir des points de vue différents. Elle espère que, malgré ces différences, ses membres resteront engagés et solidaires dans la défense des intérêts de leurs patients de même que dans l'amélioration des soins de médecine d'urgence pour les générations à venir.

Les objectifs de l'ACMU sont d'encourager des changements progressifs dans les processus de dotation des services d'urgence et de soutenir l'obtention, dans la mesure du possible, d'une certification en MU pour les médecins qui n'en détiennent pas. L'ACMU s'engage à dresser la liste et à diriger la coordination nationale des cours élaborés pour les médecins non certifiés afin d'aider ces derniers à démontrer leur compétence en médecine d'urgence et à obtenir la certification. Bien que le conseil d'administration reconnaisse et respecte le contexte historique dans lequel la MU évolue au Canada depuis une quarantaine d'années, il soutient la vision de l'ACMU à l'effet que les Canadiens sont en droit de recevoir des soins dans un service d'urgence par un médecin ayant fait montre de compétences précises cohérentes avec le contexte de pratique particulier et obtenues, dans la mesure du possible, à la suite d'une formation officielle et de l'obtention d'une certification en médecine d'urgence. Le conseil d'administration demande à tous les membres d'adopter et d'avaliser ce point de vue. Celui-ci a pour but de faire avancer la pratique de la médecine d'urgence canadienne et, ultimement, d'optimiser les soins aux patients. Le conseil d'administration encourage les médecins d'urgence non certifiés à songer à la certification, mais aussi les organismes de certification, les résidences en médecine d'urgence, les pédagogues et les responsables des programmes de perfectionnement professionnel continu à envisager des moyens novateurs de soutenir ces médecins dans leurs efforts pour obtenir la certification. Il incite les facultés de médecine et les organismes subventionnaires gouvernementaux à fournir les ressources nécessaires de manière à ce que les programmes de formation et les collèges puissent répondre à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et que les services d'urgence puissent embaucher un nombre suffisant de médecins spécialisés en soins d'urgence au Canada. Il reconnaît le caractère ambitieux de cette vision et l'effort à consacrer par les membres et les organismes de certification et de financement pour se mobiliser à l'échelle nationale, mais il demeure néanmoins optimiste et a confiance que tous les intervenants relèveront le défi.

Le conseil d'administration de l'ACMU remercie le personnel de son bureau administratif qui a joué un rôle clé dans ce projet « de définitions et de déclarations », particulièrement Gisèle Léger pour son précieux soutien, et

[9] International Federation for Emergency Medicine (IFEM) definition of emergency medicine. http://www.ifem.cc/about_IFEM.aspx

Vera Klein, la directrice générale de l'ACMU. Il remercie également les membres du groupe d'intervenants qui ont révisé le projet d'énoncé et fourni de précieuses données (certaines en opposition directe), notamment : le Comité sur la spécialité de MU du Collège royal des médecins et chirurgiens, les groupes de directeurs du programme de formation postdoctorale du FRCPC (MU) et du CCMF (MU), les représentants de l'ACMU auprès du groupe de travail collaboratif sur l'avenir de la formation en médecine d'urgence au Canada, le comité des affaires publiques de l'ACMU, le groupe de travail Dual College-Dual Certification de l'ACMU et la Société de médecine rurale du Canada.

CAEP | ACMU
808-180 Elgin Street, Ottawa, ON • K2P 2K3 1-800-463-1158 t 613-523-3343 f 613-523-0190 caep.ca

Définition de la médecine d'urgence de l'ACMU

La médecine d'urgence est un domaine de pratique de la médecine qui se distingue par son propre ensemble de compétences essentielles pour assurer la rapidité de l'évaluation, du diagnostic, de la prise en charge et du congé de tous les patients présentant des blessures, des maladies ou des troubles comportementaux exigeant des soins immédiats, quels que soient l'heure, le jour ou le moment de l'année. Les problèmes de santé sont de toute nature et incluent, sans toutefois s'y limiter, ceux qui sont potentiellement mortels, aigus et urgents. Les soins sont habituellement prodigués en milieu hospitalier, bien que la médecine d'urgence s'étende au-delà du service d'urgence*.

* D'autres connaissances, compétences, conduites et activités pertinentes à la médecine d'urgence incluent, sans toutefois s'y limiter, la sensibilisation et la participation à ce qui suit:

- la coordination des soins au patient sans égard au lieu et au fournisseur de soins de santé
- la promotion des soins de santé et la prévention des blessures
- le leadership et la gestion : direction d'équipes interdisciplinaires de soins aux patients, contribution à la gestion, aux politiques et aux procédures de la médecine, la gestion et la conception d'équipement d'urgence, le recrutement des médecins, les budgets
- les systèmes médicaux
    - au sein du service d'urgence : y compris le triage, le traitement et le congé des patients
    - à l'extérieur du service d'urgence : y compris sans toutefois s'y limiter, le transport et les soins préhospitaliers ainsi que la planification et la gestion des mesures d'urgence
- l'enseignement des compétences, des connaissances et des conduites pertinentes à la médecine d'urgence à des médecins et à des fournisseurs de soins de santé autres que des médecins
- l'enrichissement des connaissances en médecine d'urgence grâce aux travaux de recherches et au transfert et à l'application des connaissance
- la sécurité du patient et l'amélioration de la qualité en lien avec la médecine d'urgence

---

Définition de l'ACMU du médecin d'urgence

Un médecin d'urgence est un médecin qui pratique la médecine d'urgence en exerçant l'ensemble des compétences essentielles dans ce domaine de pratique de la médecine. La voie à emprunter pour démontrer des compétences en médecine au Canada est celle de la certification d'un organisme de certification reconnu*.

L'ACMU reconnaît que, de tout temps, un bon nombre de ses membres ont été des médecins pratiquant la médecine d'urgence sans formation ou certification officielle. Plusieurs d'entre eux se sont révélés et se révèlent encore aujourd'hui de précieux contributeurs à l'évolution de la médecine d'urgence et à la dotation en personnel des services d'urgence du Canada. L'ACMU tient à souligner la contribution importante de ces valeureux médecins et les reconnaît en tant que médecins d'urgence. La vision d'avenir de l'ACMU serait que les médecins commençant la pratique de la médecine d'urgence démontreront leurs compétences en obtenant la certification.

* Les organismes de certification reconnus au Canada sont :
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Le Collège des médecins de famille du Canada
(Remarque : les médecins d'urgence ayant suivi une formation et obtenu une certification équivalentes à l'étranger sont également reconnus au Canada, par exemple l'American Board of Emergency Medicine)

CAEP | ACMU
808-180 Elgin Street, Ottawa, ON • K2P 2K3 1-800-463-1158 t 613-523-3343 f 613-523-0190 caep.ca

L'énoncé de l'ACMU sur l'importance de la certification en médecine d'urgence au Canada

La vision de l'ACMU est que, d'ici 2020, l'ensemble des médecins d'urgence au Canada aient obtenu une certification en médecine d'urgence délivrée par un organisme de certification reconnu*.

Dans cette optique, les gouvernements provinciaux et les facultés de médecine doivent rapidement allouer des ressources afin d'augmenter le nombre de postes postdoctoraux en médecine d'urgence dans des programmes de formation reconnus, pour permettre aux collèges de combler les déficits en ressources humaines et en formation. En outre, les médecins qui ont de tout temps pratiqué la médecine d'urgence sans certification doivent être soutenus dans leurs efforts pour obtenir la certification. L'ACMU s'engage à faciliter ce processus en dressant une liste ainsi qu'en coordonnant à l'échelle nationale des programmes de perfectionnement professionnel continu conviviaux pour la pratique et les praticiens, et conçus pour aider ceux sans certification à réussir leur démarche.

* Les organismes de certification reconnus au Canada sont :
Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
Le Collège des médecins de famille du Canada
(Remarque : les médecins d'urgence ayant suivi une formation et obtenu une certification équivalentes à l'étranger sont également reconnus au Canada, par exemple l'American Board of Emergency Medicine)

Énoncé de l'ACMU sur les spécialistes en médecine d'urgence du Collège Royal au Canada

Les spécialistes en médecine d'urgence sont essentiels à l'avancement de la médecine d'urgence au Canada. L'ACMU reconnaît que le programme de résidence du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal) est le seul programme de formation au Canada conçu pour former des spécialistes expérimentés en médecine d'urgence*.

* La désignation de spécialiste par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ne peut être obtenue que par la réalisation avec succès d'une des formations suivantes :

- un programme de résidence dans une spécialité accréditée du CRMCC;
- une formation en médecine spécialisée en urgence dans un programme accepté par le CRMCC et une période de pratique appropriée de la médecine d'urgence de haut niveau conformément à un processus de certification et d'évaluation officielles de la pratique du CRMCC.

Conseil d'administration de l'ACMU

Jill McEwen, MD, FRCPC, présidente du comité des mises en candidature et auteure-ressource de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver General Hospital, Vancouver (C.-B.)

Stéphane Borreman, MD, CCFP(EM), représentant de l'AMUQ auprès de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Qc)

Jaelyn Caudle, MD, FRCPC, département de médecine d'urgence, Université Queen's, Kingston General Hospital, Kingston (Ont.)*

Tom Chan, MD, CCFP(EM), division de la médecine d'urgence, Université de Toronto, Toronto (Ont.)

Alecs Chochinov, MD, FRCPC, département de médecine d'urgence, Université du Manitoba, Office régional de la santé de Winnipeg, Winnipeg (Man.)

Jim Christenson, MD, FRCPC, département de médecine d'urgence, Université de la Colombie-Britannique, St. Paul's Hospital, Vancouver (C.-B.)

Tom Currie, MD, CCFP(EM), département de médecine d'urgence, Université Dalhousie, Cape Breton Regional

Hospital, Sydney (N.-É.)*

Benjamin Fuller, B. Sc., MD, MCFP, CCFP(EM), FCFP, CCPE, division de médecine d'urgence, Université de Toronto et Université Queen's, Lakeridge Health, Oshawa (Ont.)

Michael Howlett, MD, CCFP(EM), département de médecine d'urgence, Université Dalhousie, Hôpital régional de Saint-Jean, Saint-Jean (N.-B.)

Josh Koczerginski, MD, président, Section des résidents de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (C.-B.)

Martin Kuuskne, MD, ancien président de la Section des résidents de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Université McGill, Montréal (Qc)*

Rodrick Lim, MD, FRCPC, président de la Section de pédiatrie de l'ACMU, pédiatrie-division de la médecine d'urgence, Schulich School of Medicine & Dentistry, Université Western, Children's Hospital du London Health Sciences Centre, London (Ont.)

Bruce McLeod, MD, FRCPC, ancien président de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Valley Regional Hospital, Kentville (N.-É.)

Paul Pageau, MD, CCFP(EM), président élu de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Université d'Ottawa, L'Hôpital d'Ottawa, Ottawa (Ont.)

Chryssi Paraskevopoulos, MD, CCFP(EM), département de médecine d'urgence, Université McGill, Centre hospitalier de St. Mary, Montréal (Qc)

Rebeccah Rosenblum, MD, FRCPC, département de médecine d'urgence, Université de l'Alberta, Royal Alexandra Hospital, Edmonton (Alb.)

Ian Stiell, MD, FRCPC, ABEM, président de la Section universitaire de l'ACMU, département de médecine d'urgence, Université d'Ottawa, campus Civic de l'Hôpital d'Ottawa, Ottawa (Ont.)

*Ancien membre du conseil d'administration de l'ACMU (2014-2015)