



*Trina M. Larsen Soles,
MD*

Golden (C.-B.)

*Correspondance :
Dr Trina Larsen Soles,
CP 11170, Golden BC
V0A 1H0; tsoles@srpc.ca*

Message de la présidente. Un défi perpétuel

Le magazine *Maclean's* a publié l'automne dernier une rétrospective comportant une réimpression d'un article de Bengte Atlee paru en 1933, «The Future of Medicine». Au cours d'une discussion hypothétique, un médecin fraîchement diplômé et Esculape abordent brièvement les enjeux de la médecine rurale. Le nouveau médecin déclare : «Quant à la médecine rurale, je suis un jeune diplômé d'université ambitieux. Je ne veux pas passer le reste de ma vie dans un bled où je me détériorerai certainement sur les plans professionnel et intellectuel».

Cet article date de 73 ans. L'attitude est-elle la même aujourd'hui? Dans un récent rapport, l'Institut canadien d'information sur la santé indique que 9 % seulement des médecins du Canada s'occupent des 20 % de la population vivant en milieu rural. Une analyse plus approfondie des données révèle toutefois que 16 % des médecins de famille s'occupent de cette même tranche de 20 % de la population et que leur nombre augmente. De nombreux programmes ruraux ont affiché complet après le premier jumelage du SCJR (Service canadien de jumelage des résidents) cette année. Il s'agit là aussi d'une amélioration par rapport aux années précédentes.

La pratique rurale constitue le dernier bastion du généralisme véritable. Nous ne faisons pas tous de tout, mais chaque communauté offre une pratique variée et stimulante. L'autosuffisance offre un avantage à mesure que l'accès à un spécialiste devient plus problématique. Il y a amélioration de l'accès lorsque l'omnipraticien rural peut effectuer l'examen et procéder à la biopsie, ou se charger des soins prénataux et de l'accouchement — sans avoir besoin d'une foule de références à des services médicaux primaires et secondaires de base. La réputation de la pratique rurale se renforce dans les milieux universitaires à mesure que les avantages de pro-

grammes ruraux de formation d'étudiants et de résidents en médecine deviennent plus évidents et que les modèles d'apprentissage distribué se répandent.

Les groupes de représentation ruraux constituent un intervenant solide sur la scène médicale. La Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), la Rural Doctors Association of Australia et la section rurale de la WONCA sont des associations médicales respectées. La SMRC continue de participer à de nombreuses réunions nationales. Notre défi consiste à trouver des membres qui nous représenteront sur toutes les tribunes où l'on sollicite notre contribution. Il est particulièrement intéressant de recevoir des demandes de l'étranger où des organisations sont aux prises avec les mêmes problèmes.

Le Canada a de nombreux points forts en matière de médecine rurale. Notre géographie a forcé chaque province à mettre au point des solutions novatrices pour dispenser des soins de santé en milieu rural et à offrir des incitations pour y recruter et garder des professionnels de la santé. Notre pays est assez peu peuplé que nous avons la possibilité de coordonner certaines de ces initiatives. Nous avons des programmes très fructueux qui pourraient servir d'exemples au reste du monde. Je suis convaincu que le Canada peut devenir un chef de file international en santé rurale. Nous avons toutefois besoin de la coopération du gouvernement pour y parvenir. Nous avons besoin de l'appui des hôpitaux et des professionnels qui font déjà du si bon travail. Nous devons faire sur le plan politique ce que nous faisons dans le domaine de l'éducation — influencer les programmes et l'EMC de façon à avoir un effet positif sur la prestation des soins de santé en milieu rural. La SMRC doit continuer de grandir et d'être une solide représentante afin de relever le défi.