



Le généralisme et le Canada rural

Keith MacLellan, MD
Shawville (Que.)

Correspondance : Dr Keith
MacLellan, CP 609,
Shawville QC J0X 2Y0

Laissons si possible, par tous les moyens, [le jeune médecin] être pluraliste et — comme il attache de la valeur à sa vie future — évitons-lui de se laisser prendre tôt dans les filets de la spécialisation.¹ [Traduction]

Nous saluons les praticiens dévoués qui fournissent des services chirurgicaux aux populations rurales du Canada. Ils sont véritablement le cœur des soins de santé en milieu rural, et ce numéro du *JCMR* leur est dédié.

Sans salle d'opération, la plupart des hôpitaux ruraux peuvent offrir des soins primaires, des services d'hospitalisation et de triage de base — importants, mais inadéquats à mesure que les ressources de laboratoire s'effritent, ce qui empêche d'offrir tout type de soins secondaires. Compte tenu de la géographie du Canada, quelle distance doivent alors parcourir les patients ruraux pour obtenir même les soins secondaires les plus élémentaires?

Le problème des soins de santé en milieu rural au Canada, c'est que notre système médical exclut graduellement le généraliste — tant en médecine familiale qu'en chirurgie.

Deux caractéristiques définissent les effectifs ruraux : 1) l'importance de la communauté dans la détermination des besoins et 2) le travail des polyvalents ou généralistes. Ces caractéristiques s'appliquent à la plupart des travailleurs ruraux, mais elles sont particulièrement évidentes dans le secteur des soins de santé. Nous constatons ces deux caractéristiques dans toute salle d'opération rurale — chez l'infirmière qui a suivi une formation générale, l'omnipraticien anesthésiste, l'omnipraticien chirurgical ou le fellow chirurgical possédant des compétences dans de nombreuses disciplines.

Et qu'est-ce qu'un généraliste? L'intellect tend naturellement à se spécialiser, tandis que notre artiste intérieur, lui, intègre. Le généraliste se trouve quelque part entre ces deux pôles, à un endroit qui change constamment. Le généraliste convient le mieux pour traiter l'humain malade, tandis qu'aux deux pôles, le spé-

cialiste et l'artiste sont au service du généraliste médical. On retrouve cet argument en lisant Osler, qui pourrait reconnaître qu'une ou plusieurs «compétences définies» constituent la marque du généralisme. On entend par compétence définie la pratique partielle d'une discipline — qui est «définie» au sens d'être délimitée mais aussi de son jumelage à un besoin social; «compétence» s'entend d'un ensemble de connaissances spécialisées. Une compétence définie sous-entend le meilleur de ce que les médecins ont toujours fait — se consacrer à leur travail de guérisseur, répondre aux besoins de la société, effectuer de la recherche, enseigner, comprendre des limites et apprendre leur vie durant.

Les compétences définies relient, par exemple, le chirurgien général boursier en recherche qui pratique des arthroplasties de la hanche et le médecin de famille qui effectue des césariennes. Idéalement, la compétence est définie par les besoins de la communauté et appuyée par le système médical dans son ensemble. Les besoins des communautés rurales sont incontournables. L'appui du système disparaît malheureusement à mesure que la différenciation de nos effectifs médicaux s'accélère. Sans validation des compétences définies à tous les paliers du système médical, et en particulier à l'échelle nationale, le généraliste est condamné, et les chirurgiens ruraux sont inévitablement parmi les plus vulnérables.

Le Canada rural a besoin du généraliste qui possède des compétences définies, fluctuant constamment entre les soins primaires, secondaires et tertiaires. Ceux qui préconisent des niveaux de soins secondaires rigoureusement compartimentés ou qui souhaitent que la médecine familiale soit une spécialité des soins primaires ne font pas que nier des siècles de pratique généraliste prudente de la médecine : ils laissent aussi tomber une grande partie de ce qui définit le Canada.

RÉFÉRENCE

1. Osler W. Internal medicine as a vocation. *Med News* 1897;71:660.