



### Message du président. Réflexions au sujet du Laos

*Karl Stobbe, MD,  
CCFP(EM), FCFP  
Beamsville (Ont.)*

*Correspondance :  
Dr Karl Stobbe;  
kstobbe@srpc.ca*

**L**a population du Laos est rurale à 70 %. Il faut faire bouillir l'eau avant de la boire, la population a une faible espérance de vie et les taux de mortalité infantile et maternelle sont élevés. Je collabore avec la seule faculté de médecine du pays pour augmenter le nombre de médecins qu'elle forme afin de répondre aux besoins de la population rurale. C'est ce qui m'amène à réfléchir à ce qui fait une différence pour la santé d'une population de n'importe quel pays. Quels investissements amélioreront le plus la santé? Comment améliorer l'espérance de vie plus courte de trois ans et l'état de santé moins bon des Canadiens ruraux?

Partout dans le monde, les populations qui bénéficient d'un revenu familial plus élevé et qui vivent dans un milieu exempt de violence ont une meilleure espérance de vie. Des initiatives visant la sécurité communautaire et l'emploi amélioreront la santé et accroîtront la longévité. Une bonne santé passe obligatoirement par de l'eau propre et la sécurité alimentaire. Beaucoup de communautés autochtones du Canada se débrouillent depuis des années face à des niveaux élevés de violence et de chômage. L'eau potable insalubre est une réalité de la vie pour beaucoup de communautés autochtones éloignées et maintenant, de plus en plus, pour d'autres régions rurales du Canada.

Le moment est venu de garantir à tous les Canadiens des conditions de vie sécuritaires, l'accès à l'emploi et de l'eau potable propre. L'argent dépensé réduira les coûts des soins de santé et injectera un stimulant économique là

où le besoin s'en fait sentir depuis des années.

La santé publique et les vaccins demeurent tout aussi importants que jamais et la majeure partie de la population du Canada a accès aux vaccins. Au moment où les gouvernements cherchent des moyens de réduire les dépenses, nous devons leur rappeler que les compressions de ces programmes finiront par coûter beaucoup plus cher que l'argent économisé.

Et qu'en est-il des soins de santé? Après le revenu, la sécurité, l'eau propre, la santé publique et la vaccination, la contribution des services médicaux à l'état de santé d'un pays est modeste. Des études portant sur les indicateurs de la santé comme l'espérance de vie ont montré que l'accès aux soins primaires améliore la santé, ce qui n'est pas le cas de l'accès aux spécialistes<sup>1-5</sup>. Si nous voulons que l'argent de nos impôts soit utilisé efficacement, il faut concentrer les dépenses sur l'amélioration de l'accès aux soins primaires pour toute la population canadienne. Dans le cas du Canada rural, les dépenses devraient viser à attirer et garder des médecins de famille, des infirmières et d'autres membres du personnel médical. À cette fin, il faut guider les gouvernements et les régies de la santé : Quels sont les moyens de soutien communautaires nécessaires pour rendre la pratique en milieu rural attrayante et viable? La présence d'un hôpital a-t-elle une incidence sur l'accès aux soins primaires? L'éventail des services offerts par un hôpital fait-il une différence dans le recrutement des médecins de première ligne et des infirmières? Quels services spécialisés

faut-il offrir pour permettre à une communauté d'attirer et de garder des médecins de première ligne et des infirmières? Comment les hôpitaux urbains et spécialisés peuvent-ils mieux répondre aux besoins de toute la population de leur secteur? Tous les hôpitaux ont-ils même identifié le bassin de population qu'ils desservent? Dans quelle mesure les services de ces hôpitaux sont-ils accessibles aux population rurales?

La recherche aiderait, mais comme il n'y a pas d'études, les meilleurs conseils experts provien-

dront de ceux qui œuvrent aux premières lignes des soins de santé primaires en milieu rural : notre Société de la médecine rurale du Canada.

#### RÉFÉRENCES

1. Starfield B, Shi L, Grover A, et al. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence. *Health Aff (Millwood)* 2005;Suppl Web Exclusives:W5-97-W5-107.
2. Starfield B. *Primary care: balancing health needs, services, and technology*. New York (NY): Oxford University Press; 1998.
3. Starfield B. Evaluating the State Children's Health Insurance Program: critical considerations. *Annu Rev Public Health* 2000;21:569-85.

## RURALMED: THE SRPC LISTSERV

## MEDRURALE : LA LISTE DE DIFFUSION DE LA SMRC

### RURALMED

Subscription to RuralMed is by request. Send an email message to: [admin@srpc.ca](mailto:admin@srpc.ca).

Include your full name and email address. If you include a short biography it will be posted to the list as your introduction. You can also access both the RuralMed archives and a RuralMed subscription form through the SRPC home page at: [www.srpc.ca](http://www.srpc.ca).

### MEDRURALE

Pour vous abonner au serveur de liste francophone, MedRurale, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante : [lamarche@comnet.ca](mailto:lamarche@comnet.ca).

Donner votre nom au complet et votre adresse de courriel. Si vous ajoutez aussi une courte biographie, elle pourra être affichée sur la liste en guise de présentation. Vous pouvez aussi accéder aux archives de MedRurale et à un formulaire d'inscription au serveur de liste anglophone sur la page d'accueil du site de la SCMR, [www.srpc.ca](http://www.srpc.ca).