

Demande de chirurgiens généralistes ruraux

Peter Hutten-Czapski,
MD
Rédacteur scientifique,
JC MR
Haileybury (Ont.)

Correspondance :
Peter Hutten-Czapski;
phc@jrpc.ca

L'accès aux médecins généralistes ruraux demeure certes un problème, mais l'accès aux chirurgiens généralistes ruraux constitue un problème croissant. De plus en plus, les patients qui vivent en dehors des centres métropolitains doivent parcourir de longues distances pour recevoir des soins en chirurgie. Lorsque la chirurgie est élective, il en résulte des coûts financiers et émotionnels importants qui peuvent parfois retarder l'intervention ou même pousser le patient à y renoncer. Lorsqu'une intervention chirurgicale s'impose en cas d'urgence ou de traumatisme, ce manque d'accès rend encore plus médiocres les résultats pour les patients ruraux.

Le chirurgien généraliste rural a toujours fourni en temps opportun ces services importants aux communautés rurales. Si nous utilisons la définition restrictive de « rural » proposée par Statistique Canada, ces communautés comptaient 19 % de la population à l'époque du recensement de 2011. Le Canada rural compte seulement 280 chirurgiens spécialistes qui représentent 3,2 % de l'effectif total de spécialistes en chirurgie au Canada (Lynda Buske, directrice, Recherche sur les effectifs médicaux, Association médicale canadienne, Ottawa [Ontario] : communication personnelle, 2012).

Même s'il s'est écoulé une décennie depuis que l'Association canadienne des directeurs des départements de chirurgie a soulevé la question¹, on n'enseigne plus les compétences dont les chirurgiens généralistes ruraux ont besoin. Souvent, les stagiaires en chirurgie, dont la formation est de moins en moins générale, ne voient plus un grand nombre des interventions courantes et essentielles en obstétrique, gynécologie, urologie et orthopédie.

Il en découle deux effets secondaires

malheureux. Tout d'abord, un cabinet de chirurgie générale plus spécialisé a besoin d'un bassin de population plus important pour vivre. Deuxièmement, l'accès à ces interventions pourrait alors obliger à voyager plus loin vers les centres assez peuplés pour faire vivre de petits groupes dans toutes ces surspécialités (c. à d. les grands centres métropolitains qui desservent des populations de plus de 100 000 personnes).

Il n'est toutefois pas nécessaire qu'il en soit ainsi. Les médecins de famille ruraux utilisant toute leur formation peuvent se charger d'une grande partie de ce travail essentiel en chirurgie. Au cours de la troisième année de leur programme de résidence, les médecins de famille du Canada reçoivent de la formation sur certaines interventions, notamment césarienne, ligature des trompes, vasectomie, chirurgie orthopédique courante et, au moins dans deux programmes, appendicectomie.

Il est aussi temps que les facultés de médecine à orientation rurale prennent en charge leurs programmes de formation en chirurgie générale afin de dispenser de la formation qui répondra aux besoins de la chirurgie générale en milieu rural. Cette formation est déjà offerte dans le nord de l'Écosse² et aux États-Unis, à des endroits comme le Centre Mithoefer de chirurgie rurale à New York (www.centreforruralsurgery.org). Elle devrait être offerte dans un pays aussi rural que le Canada. Cela fait longtemps qu'il est temps de le faire.

RÉFÉRENCES

1. Pollet WG, Harris KA. The future of rural surgical care in Canada: a time for action. *Can J Surg* 2002;45:88-9.
2. Grant AJ, Prince S, Walker KG, et al. Rural surgery: A new specialty? *BMJ Careers*. Le 12 août 2012. Disponible ici : <http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20004202> (consulté le 28 novembre 2012).