

Utiliser notre permis d'exercice dans toute son envergure

Peter Hutten-Czapski,
MD

Rédacteur scientifique,
JCMR
Haileybury (Ont.)

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

Nulle part ailleurs que dans la pratique rurale, sans doute, les médecins n'utilisent autant leur permis d'exercice dans toute son envergure. Ce fait a été documenté dans le cas de la pratique générale : l'envergure de la pratique des médecins des zones les plus éloignées dépasse de 80 % celle de leurs homologues urbains¹. Il en est de même pour les spécialités rurales, selon des rapports anecdotiques. Nous pratiquons ces compétences pour le plaisir d'offrir les services nécessaires. Nous espérons produire de meilleurs résultats pour nos patients et la collectivité. La césarienne est l'une des compétences de la médecine générale. Entre 2007 et 2010, un quart des femmes enceintes en milieu rural au Canada ont subi, dans leur propre collectivité, une césarienne effectuée par des médecins qui n'étaient ni obstétriciens ni gynécologues². Est-ce sûr ? Il est désormais prouvé que oui.

Cette preuve de bons résultats est étayée par l'article de Grzybowski et coll. figurant dans ce numéro³. Cette étude bien conçue porte sur 9174 naissances dans les régions où l'accouchement par césarienne, si nécessaire, a été pratiqué par des omnipraticiens ayant des compétences chirurgicales avancées. Pour éviter le biais lié aux cas plus complexes qui sont référés aux hôpitaux urbains, les auteurs ont attribué les résultats à l'hôpital rural, indépendamment du lieu où la patiente a accouché³.

Les résultats pour les services chirurgicaux fournis par les omnipraticiens se comparent favorablement à ceux fournis par des obstétriciens³. Cette étude confirme l'énoncé de principe conjoint sur les soins de maternité en milieu rural publié dans ce journal⁴.

Ne croyez pas que l'on puisse remplacer les services de maternité sûrs en milieu rural par des services en milieu urbain nécessitant des déplacements. Le déplacement pose problème parce que le « cargo » humain est fragile. Les don-

nées de l'Institut canadien d'information sur la santé montrent que les longs déplacements augmentent le risque d'accouchement prématuré². En outre, une étude de l'État de Washington réalisée par Nesbitt et coll.⁵ a établi que

les femmes des localités où il y a relativement peu de fournisseurs de soins obstétricaux par rapport au nombre de naissances étaient moins susceptibles d'accoucher dans leur hôpital communautaire local (...). On note dans ces localités, où un grand nombre des femmes doivent se déplacer pour accoucher, une plus forte proportion de complications, de prématurité et de soins néonataux que dans les localités où la plupart des femmes ont accouché à l'hôpital local⁵.

Nous avons toujours des défis politiques à relever. Nous devons veiller à ce que les décideurs sachent que la fermeture des unités de naissance rurales ne cause pas seulement des inconvénients pour les patientes, mais entraîne aussi des résultats plus médiocres (et plus coûteux). Ce sont les femmes et les nouveau-nés qui subissent principalement ces préjudices dans les unités néonatales de soins intensifs en milieu urbain. En publiant des recherches essentielles sur la question, notre journal contribue à cette prise de conscience.

Ici aussi, il se peut fort qu'exercer dans toute l'envergure de notre permis d'exercice soit bon et bien.

RÉFÉRENCES

1. Hutten-Czapski P, Pitblad R, Slade S. Short report: scope of family practice in rural and urban settings. *Can Fam Physician* 2004;50:1548-50.
2. *Naissances à l'hôpital au Canada : un regard sur les femmes vivant dans les régions rurales et éloignée*. Ottawa (Ont.) : Institut canadien d'information sur la santé; 2013.
3. Grzybowski S, Stoll K, Kornelsen J. The outcomes of perinatal surgical services in rural British Columbia: a population-based study. *Can J Rural Med* 2013;18:123-9.
4. Joint Position Paper Working Group. Joint position paper on rural maternity care. *Can J Rural Med* 2012;17:135-41.
5. Nesbitt TS, Connell FA, Hart LG, et al. Access to obstetric care in rural areas: effect on birth outcomes. *Am J Public Health* 1990;80:814-8.