

Une théorie quantique de la pratique en milieu rural

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

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

Le vaste monde dans lequel nous vivons obéit à 2 types de lois physiques. L'une est la physique newtonienne, c'est-à-dire que la pomme tombe et que la matière est divisible en parties visibles à l'œil nu. L'autre est la physique moléculaire et subatomique, où règnent les règles des effets quantiques. C'est un monde de probabilités, de particules intriquées ou qui se comportent comme des ondes et de toutes sortes d'autres phénomènes étonnants à l'échelle quantique. La médecine rurale est un autre ensemble de petits systèmes qui fonctionnent à l'échelle quantique.

Première règle quantique de la pratique en milieu rural : la définition quantique de rural

On peut discuter longtemps d'une définition de la médecine rurale. Elle peut être définie en fonction de ce que font les médecins ruraux. Il ne faut pas chercher très loin pour voir une différence dans le style de pratique¹. Cependant, une autre approche consiste à décrire le système et comment il est affecté par les changements du nombre de fournisseurs.

La médecine rurale comporte des éléments de la théorie quantique qui la gouverne. Nous ne travaillons vraiment pas dans un continuum. Perdre ou recruter un médecin ne provoque pas un changement d'envergure correspondante. Les médecins en milieu rural travaillent dans un monde où l'ajout ou le retrait d'un médecin provoque un changement d'état quantique.

Un médecin en moins et la pratique rurale s'immobilise. C'est un changement d'état. Ce n'est pas simplement que les quarts de travail à l'urgence deviennent plus difficiles à gérer. Les compétences de la personne qui est partie n'ont pas d'importance. Tout — les quarts de travail à l'urgence, les patients hospitalisés, l'obstétrique, les patients orphelins,

les consultations au bureau — devient difficile à gérer et les perturbations affectent tout le monde.

Puisque de tels changements touchent l'ensemble du système, il s'ensuit que le système rural le plus résilient est composé de généralistes ruraux. Lorsque ceux qui restent peuvent assumer plusieurs rôles, le système ne « casse » pas quand un médecin part. Cela causera certes des tensions, mais la flexibilité des généralistes permettra de répondre aux besoins prioritaires.

Deuxième règle quantique de la pratique en milieu rural : la règle de $n + 1$

Déterminer le nombre adéquat de médecins constitue un défi intéressant. Nous pourrions parler du nombre adéquat de médecins, mais il ne faut pas oublier que les médecins ruraux ont un champ de pratique qui s'étend à la fois en largeur et en profondeur, ce qui rend inutiles les comparaisons avec la médecine en milieu urbain (surtout parce que les médecins ruraux cherchent à occuper des créneaux en fonction des besoins locaux, créneaux qui, ailleurs, seraient occupés par des spécialistes).

Le nombre approprié dépend certes de qui sont les médecins et des besoins médicaux de la ville, mais je pose une hypothèse : si le nombre adéquat est n , le nombre nécessaire pour assurer la stabilité du système est alors $n + 1$. Une fois l'effectif minimal défini, avoir 1 médecin de plus fournit une protection qui rend la communauté plus attrayante et incite à y rester (et, paradoxalement, à aller s'y installer).

RÉFÉRENCE

1. Hutten-Czapski P, Pitblado R, Slade S. Scope of family practice in rural and urban settings. *Can Fam Physician* 2004;50:1548-50. En ligne : www.cfp.ca/content/50/11/1548.long (consulté le 24 février 2015).