



# Message du président. L'urbanisation des soins médicaux

Tom Smith-Windsor,  
MD  
Prince Albert (Sask.)

Correspondance :  
Tom Smith-Windsor;  
dr.tom@asaktel.net

En ma qualité de président entrant de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), j'ai été chargé de rédiger le message du président pour le *Journal canadien de la médecine rurale*. C'est pour moi un immense privilège. Je m'en voudrais de ne pas d'abord exprimer ma gratitude à l'égard de John Soles, qui a dirigé cette organisation avec beaucoup de distinction et de sagesse au cours des 2 dernières années. Depuis mon arrivée au conseil d'administration, j'ai été frappé par le dévouement dont fait preuve chacun des membres envers les soins de santé en milieu rural. John a incarné ce dévouement dans son rôle de leadership, et je ne peux qu'espérer suivre son exemple au cours des années à venir.

Je dois commencer par vous avouer que je suis un imposteur. En effet, j'habite et travaille à Prince Albert, une ville de 40 000 habitants. Toutefois, j'ai offert des services cliniques dans une communauté des Premières Nations de façon régulière pendant plus de 25 ans. Je suis né et j'ai grandi dans une petite ville de la Saskatchewan, et mes déplacements dans l'ensemble de la province en tant que biologiste (avant de me lancer en médecine) m'ont permis de bien comprendre ce qu'est un « milieu rural », avec toute la diversité que cela comporte.

Mon travail à Prince Albert m'a permis d'observer la transition qui s'est opérée en médecine générale. J'ai commencé à exercer la médecine dans une communauté où les médecins de famille fournissaient des soins d'urgence, pratiquaient la plupart des accouchements et faisaient office d'assistants en salle d'opération, en anesthésie et pour les soins aux malades hospitalisés, ce qui englobait les soins intensifs et la pédiatrie. Nous nous rendions également dans les foyers de soins infirmiers, sans parler

des consultations à domicile. Bref, nous menions une vie très remplie, mais tout aussi satisfaisante. Puis les spécialistes se sont faits de plus en plus nombreux. Ils connaissaient mal les capacités de leurs collègues omnipraticiens, et notre champ d'activités s'est mis à rétrécir.

Cette transition était encore plus marquée dans les grandes villes, et le champ d'activités de nos homologues exerçant en milieu urbain s'en est trouvé considérablement réduit. La formation en a également souffert, les précepteurs exerçant la médecine générale dans toute son ampleur étant de moins en moins nombreux. Bon nombre des nouveaux diplômés en médecine familiale ne saisissent pas la valeur de l'« apprentissage en cours d'emploi » et doivent encore développer un courage clinique. L'épreuve, pour la médecine en milieu rural, consistera à maintenir nos modèles de pratique. Les patients et la littérature nous appuient, mais dans certains cercles, on ne partage pas le même enthousiasme.

À mon avis, la tâche qui nous attend est de combattre la propension à se « spécialiser » et à laisser les soins aux « experts », qui exercent surtout dans les grandes villes. Les « médecins de campagne » fournissent des soins complets et exemplaires dans leurs communautés depuis des décennies. Les forces adverses sont puissantes, et nous devons être plus nombreux pour contrecarrer la tendance. Au cours des 2 prochaines années, j'aurai pour mission d'augmenter le nombre de membres de la SMRC afin que nous puissions exprimer encore plus haut et plus fort notre opposition à l'urbanisation des soins médicaux. Je demanderai à nos membres actuels de m'aider dans cette entreprise.

Je me réjouis à l'idée du travail à accomplir au cours des années à venir.