

## Message du président. Du berceau au tombeau

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

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

**F**idèle lecteur et occasionnel contributeur de RuralMed, une liste de diffusion de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), j'ai été frappé par une récente publication, qui portait sur la reconnaissance dans les communautés rurales. Le texte m'a interpellé parce que je viens tout juste de quitter la pratique clinique, après 25 ans à veiller sur mes patients et leur famille. Le temps était venu de faire mes adieux (ce que j'abhorre).

Je lis souvent dans RuralMed que si nous avons à cœur le bien-être de nos patients, ceux-ci tiennent aussi à nous, et ce, d'une façon propre aux médecins de famille. Il serait cliché de dire que nous devenons comme un membre de la famille, mais d'un certain point de vue, c'est vrai. Notre rôle ne consiste pas seulement à prendre soin des patients; bien souvent, nous les conseillons alors qu'ils vivent des épreuves très difficiles. Nous pouvons certainement tous dire que nous avons occupé une place importante auprès des membres d'une famille — en mettant au monde leurs enfants, en les aidant à combattre une maladie ou en dispensant des soins palliatifs en fin de vie, certes, mais aussi en les éclairant de façon objective et — souhaitons-le — judicieuse dans les moments difficiles.

Cette approche globale des soins est monnaie courante en médecine rurale, mais se fait de plus en plus rare dans la médecine familiale en général.

Elle est absente de tous les services d'urgence et de toutes les cliniques sans rendez-vous de ce monde, ainsi que chez la plupart des spécialistes. En effet, cette démarche médicale est largement absente des hôpitaux des grandes villes, même si les patients souhaiteraient que leur médecin l'adopte, s'ils avaient la possibilité d'établir une relation significative avec eux. Dans le même ordre d'idées, selon une étude de Degner et Sloan<sup>1</sup>, 59 % des patients voudraient que leur médecin prenne des décisions relatives au traitement de leurs maladies graves, tandis que 46 % feraient participer et le médecin et la famille.

La confiance qu'on nous accorde n'est pas le fruit d'une visite fortuite ou d'un suivi annuel pour un problème cardiaque; elle grandit plutôt au fil des rendez-vous, nourrie par des discussions à caractère personnel et la réciprocité du sentiment d'empathie.

Voilà le type de relations qui ressort à la lecture de RuralMed. Ce sont précisément ces liens auxquels il est difficile de renoncer au moment de prendre sa retraite. Je me suis donc demandé : si plus de gens pouvaient profiter des avantages de la médecine rurale, y aurait-il autant de demandes d'aide médicale à mourir?

### RÉFÉRENCE

1. Degner LF, Sloan JA. Decision making during serious illness: What role do patients really want to play? *J Clin Epidemiol* 1992;45:941-50.