Message du Président. Les résidents en milieu rural ont aussi besoin des services des spécialistes

Margaret Tromp, MD FCFP FRRMS[1]

[1]*Department of Family Medicine, Queen's University, Kingston, Canada*

Correspondance: Margaret Tromp, margaret.tromp@gmail.com

Ce sont 20 % des Canadiens qui vivent en milieu rural au Canada, mais à peine 7 % des médecins y pratiquent. L'écart est encore plus grand dans le cas des spécialistes: seuls 3 % pratiquent dans les communautés rurales.

Le Dr Wieslaw Rawluk, un obstétricien ayant fait carrière pendant 30 ans à Goose Bay, au Labrador faisait partie de ce 3 %. J'ai eu le privilège de travailler aux côtés du Dr Rawluk, parfois pour administrer des anesthésiques durant ses chirurgies, et parfois pour obtenir son aide durant des accouchements difficiles. On a fait appel à ses compétences pour donner naissance à mes deux enfants. S'il n'avait pas été là, il aurait fallu me transférer par avion, mais j'étais plutôt entourée de médecins et d'infirmières qui étaient mes collègues et mes amis. Le Dr Rawluk est décédé en décembre. Il avait pris sa retraite quelques années plus tôt, mais vivait toujours à Goose Bay, où il se sentait chez lui. Il va nous manquer.

Le Collège royal a formé un groupe de travail devant se pencher sur le problème des services spécialisés à l'intention des Canadiens vivant en milieu rural et espère émettre des recommandations à la fin de son mandat de 2 ans. La prestation des services spécialisés aux Canadiens vivant en milieu rural prend plusieurs formes. D'abord, beaucoup de médecins de famille ont acquis des compétences avancées dans des domaines tels que l'anesthésie, la chirurgie et beaucoup d'autres. Ces médecins de famille ont souvent de la difficulté à trouver un groupe de soutien par les pairs, et des façons de maintenir leurs compétences. Et leurs compétences sont vitales à leur communauté.

Ensuite, avec les progrès des soins virtuels, certains services spécialisés peuvent être assurés par télémédecine. Les provinces se sont dotées de systèmes assez avancés. Pour le moment, les services de consultation sont plus compatibles avec la télémédecine que les services interventionnels. Ironiquement, la technologie n'est plus le problème dans bien des cas. Ce sont des problèmes liés à l'organisation, aux horaires et au financement qui compromettent le succès de la télémédecine.

Troisièmement, beaucoup de spécialistes se sont engagés à long terme envers les communautés rurales et les visitent régulièrement. Ils nouent des relations avec les médecins de famille et les patients de la localité. Ils prennent souvent un rôle de mentor pour les médecins de famille.

Finalement, la plupart des personnes qui vivent en milieu rural

© 2020 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

obtiennent des services spécialisés en se rendant dans les grandes agglomérations. Ces voyages se font par avion, ou plus longuement par la route. Les personnes atteintes d'une maladie chronique donnent beaucoup d'importance à la continuité des soins qu'elles reçoivent à leurs visites annuelles.

Le groupe de travail Accès aux services spécialisés se penchera sur divers modèles de prestation des soins spécialisés, et feront des recommandations pour réduire l'écart entre les soins urbains et ruraux.

RÉFÉRENCES

1. Review of Family Medicine within Rural and Remote Canada: Education, Practice and Policy. Available from: https://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Publications/News_Releases/News_Items/ARFM_BackgroundPaper_Eng_WEB_FINAL.pdf.

Call For Papers

The Canadian Journal of Rural Medicine (CJRM) is a quarterly peer-reviewed journal available in print form and on the Internet. It is the first rural medical journal in the world indexed in Index Medicus, as well as MEDLINE/PubMed databases.

CJRM seeks to promote research into rural health issues, promote the health of rural and remote communities, support and inform rural practitioners, provide a forum for debate and discussion of rural medicine, provide practical clinical information to rural practitioners and influence rural health policy by publishing articles that inform decision-makers.

Material in the following categories will be considered for publication.

- Original articles: research studies, case reports and literature reviews of rural medicine (3500 words or less, not including references)
- Commentary: editorials, regional reviews and opinion pieces (1500 words or less)
- Clinical articles: practical articles relevant to rural practice. Illustrations and photos are encouraged (2000 words or less)
- Off Call articles: a grab-bag of material of general interest to rural doctors (e.g., travel, musings on rural living, essays) (1500 words or less).
- Cover: artwork with a rural theme

For more information please visit www.srpc.ca/cjrm