Rural clinical research

Peter Hutten-Czapski, MD

Scientific Editor, CJRM

Correspondence to:
Peter Hutten-Czapski,
phc@orpc.ca

Our populations are not the populations described in the pages of the New England Journal of Medicine. Our questions are often not the questions prioritised in the *Canadian Medical Association Journal* or even the *Canadian Family Physician*. Rural communities experience illness differently, access care differently and are cared for by rural generalist systems that differ from specialised systems found elsewhere. It can only follow that the studies that we need, have to be rooted locally.

To our advantage we have something extraordinary: data rooted in entire communities. In many rural settings, we don't sample. We often care for and follow the entire community. Continuity of care, and stable populations, allow for meaningful longitudinal research that many urban systems struggle with.

And still, as highlighted elsewhere in this issue (pg. 122) the barriers to rural clinical research remain immense.

As editor, I have lost count of the number of otherwise worthwhile submissions that risk relevance to our readership. Studies labelled "rural" are often so heavily diluted by urban populations that any meaningful rural signal disappears. Mixed studies without rural learning can be read elsewhere.

Even among studies conducted in rural settings, the research agenda can read urban. Rural communities become sites of data collection, rather than the drivers of inquiry.

The most important rural questions are often visible only to those who practise here daily: delayed access, transportation barriers, health workforce instability, continuity across vast geography, Indigenous health partnerships, ageing populations and the adaptations clinicians make when resources are limited.

Funding matters, certainly. Rural research has historically been underfunded, and dedicated funding streams remain necessary. However, money alone will not solve the problem. The decisive issue is infrastructure.

What rural clinical research truly requires are durable networks that connect isolated rural researchers with mentorship, training, structure and opportunities for collaboration.

If we are serious about improving rural health outcomes, rural evidence generation cannot remain an afterthought. Rural medicine must contribute directly to defining the questions worth asking in the first place.

What we lack are the structures that allow rural knowledge to move from the bedside to publishable evidence. Building those structures may be one of the most important investments rural medicine can make in its own future.

Received: 24-05-2026 **Revised:** 02-06-2026 **Accepted:** 10-06-2026 **Published:** 13-08-2026

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 License (CC BY-NC-ND), where it is permissible to download and share the work provided it is properly cited. The work cannot be changed in any way or used commercially without permission from the journal.

For reprints contact: WKHLRPMedknow_reprints@wolterskluwer.com

Access this article online

Quick Response Code:

Website: https://www.ovid.com/jnls/cjrm

DOI: 10.4103/cjrm.cjrm_42_26

How to cite this article: Hutten-Czapski P. Rural clinical research. Can J Rural Med 2026;31:89.

© 2026 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow

La recherche clinique en milieu rural

Peter Hutten-Czapski, MD

Rédacteur Scientifique, JCRM

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

Nos populations ne sont pas celles qu'on retrouve dans les pages du New England Journal of Medicine. Nos questions ne sont pas toujours celles qui retiennent l'attention du Journal de l'Association médicale canadienne, ni même du journal Le médecin de famille canadien. En région rurale, les communautés vivent la maladie autrement, accèdent aux soins autrement et sont prises en charge par des systèmes de médecine générale rurale qui diffèrent des systèmes spécialisés qu'on retrouve ailleurs. Il va donc de soi que les études dont nous avons besoin doivent être ancrées dans nos milieux.

Nous avons toutefois un avantage exceptionnel : des données qui proviennent de communautés entières. Dans bien des milieux ruraux, on ne travaille pas à partir d'un simple échantillon. Bien souvent, on soigne et on suit toute la communauté. La continuité des soins et la stabilité des populations permettent de mener des recherches longitudinales pertinentes, ce que plusieurs systèmes urbains ont du mal à faire.

Cela dit, comme il est mentionné ailleurs dans ce numéro (pg. 122), les obstacles à la recherche clinique en milieu rural demeurent énormes.

Comme rédacteur, j'ai vu passer un grand nombre de soumissions autrement valables, mais dont la pertinence pour notre lectorat était discutable. Des études dites « rurales » sont souvent tellement diluées par des populations urbaines que le signal proprement rural finit par disparaître. Les études mixtes qui ne dégagent aucun apprentissage clair pour les milieux ruraux peuvent très bien être lues ailleurs.

Même lorsque les études sont menées en milieu rural, le programme de recherche peut avoir une couleur très urbaine. Les communautés rurales deviennent alors de simples lieux de collecte de données, plutôt que les véritables moteurs des questions de recherche.

Les questions rurales les plus importantes sont souvent visibles seulement pour celles et ceux qui y pratiquent au quotidien : les délais d'accès, les obstacles liés au transport, l'instabilité de la main-d'œuvre en santé, la continuité des soins sur de vastes territoires, les partenariats en santé autochtone, le vieillissement des populations et les adaptations que les cliniciens doivent faire lorsque les ressources sont limitées.

Le financement compte, bien sûr. La recherche rurale a longtemps été sous-financée, et des enveloppes dédiées demeurent nécessaires. Mais l'argent, à lui seul, ne réglera pas le problème. L'enjeu déterminant, c'est l'infrastructure.

Ce dont la recherche clinique rurale a réellement besoin, ce sont de réseaux solides et durables qui relient les chercheurs ruraux isolés à du mentorat, à de la formation, à une structure de soutien et à des possibilités de collaboration.

Si nous voulons vraiment améliorer les résultats de santé en milieu rural, la production de données probantes rurales ne peut pas rester une réflexion après coup. La médecine rurale doit contribuer directement à définir, dès le départ, les questions qui méritent d'être posées.

Ce qui nous manque, ce sont les structures qui permettent au savoir rural de passer du chevet du patient à des données publiables. Bâtir ces structures pourrait bien être l'un des investissements les plus importants que la médecine rurale puisse faire pour son propre avenir.

Access this article online

Quick Response Code:

Website: https://www.ovid.com/jnls/cjrm

DOI: 10.4103/cjrm.cjrm_47_26

© 2026 Society of Rural Physicians of Canada | Published by Wolters Kluwer - Medknow