Canadian Journal of Rural Medicine | Journal canadien de la médecine rurale

Winter 1999 Contents • Hiver 1999 Table des matières

The end of the beginning

Keith MacLellan, MD
Shawville, Que.

CJRM 1999;4(1):5

At the risk of sounding sententious, rural medicine is becoming important. If the increasing weight of successive issues of the Canadian Journal of Rural Medicine (CJRM) is any indication, more people are paying attention, writing, supporting, postulating and posturing. This is a healthy and fascinating indication that an organized voice for rural health care delivery is forming in Canada. It is, to paraphrase Churchill, the end of the beginning. Mechanisms are now in place that span the gamut from helping the individual practitioner in a rural community to changing policy at the national level. Now the task is to see that these mechanisms work smoothly, a task that the CJRM will foster assiduously.

Even a cursory reading of this and the last issue of the Journal will show readers that the topic of advanced skills for generalists features prominently. We do not want to bore you, but the issue stands out as one in which the local issues and the national ones come together. We are told that 60% of Canada's exports come from rural areas, and that 40% of our exports are raw materials. These raw materials are dug out, fished, logged and farmed by one-third of the country's population strung out in little towns across a huge geographic area. We are also told that health care is not a right in Canada, but surely rural people deserve access to proper medical care, including that most difficult of all medical care to provide: specialized services.

As medicine becomes increasingly complicated, proper care for even common conditions such as pregnancy, stroke, heart attack, bone fracture and general surgery is getting difficult to find. If our rather static and centralist medical system does not respond, then rural hospitals will become a combination of simple triage stations combined with public health systems. Scoop and run tactics will not serve our rural patients well. We need trained generalists produced under a comprehensive plan. It is wonderful to see rural doctors take the situation in hand (no-one else was doing it), and, by cajoling or leading the way in a positive manner, bring the involved players to the altar. In the end this will have an enormous effect on rural communities and on the individual practitioner.

© 1999 Society of Rural Physicians of Canada

Canadian Journal of Rural Medicine | Journal canadien de la médecine rurale

Winter 1999 Contents • Hiver 1999 Table des matières

La fin du début

Keith MacLellan, MD
Shawville (Québec)

CJRM 1999;4(1):6

Au risque de sembler sentencieux, je dois dire que la médecine rurale prend de l'importance. Si le poids croissant des numéros successifs du Journal canadien de la médecine rurale (JCMR) en est une indication, de plus en plus de gens accordent de l'attention à la question, écrivent, donnent leur appui, posent des hypothèses et gesticulent. Il s'agit là d'un signe sain et fascinant qui indique que la communauté des soins de santé en milieu rural commence à s'organiser au Canada. Pour reprendre le mot de Churchill, c'est la fin du début. On a maintenant mis en place des mécanismes divers, depuis la prestation d'aide aux praticiens en milieu rural jusqu'aux changements de politiques à l'échelon national. Il faut maintenant voir à ce que ces mécanismes fonctionnent sans problème, tâche à laquelle le JCMR s'activera assidûment.

Même une lecture superficielle de ce numéro du Journal et du numéro précédent montrera aux lecteurs que la question des connaissances spécialisées pour les généralistes a beaucoup d'importance. Nous ne voulons pas vous ennuyer, mais il s'agit d'un numéro où convergent les enjeux locaux et les grandes questions nationales. On a dit que 60 % des exportations du Canada proviennent des régions rurales et que 40 % de nos exportations sont constituées de matières premières. Ces matières premières sont extraites, pêchées, abattues et cultivées par le tiers de la population du pays, éparpillée dans de petites villes dispersées sur une vaste superficie géographique. On a dit aussi que les soins de santé ne sont pas un droit au Canada, mais la population rurale mérite sõrement d'avoir accès à des soins médicaux appropriés, y compris aux soins médicaux les plus difficiles à dispenser : les services spécialisés.

Plus la médecine devient complexe, plus il devient difficile de trouver les soins appropriés pour les accouchements, pour des problèmes communs comme les accidents vasculaires cérébraux, les crises cardiaques ou les fractures, ou encore pour les interventions de chirurgie générale. Si notre système médical plutôt statique et centraliste ne réagit pas, les hôpitaux ruraux deviendront alors de simples gares de triage greffées au système de santé publique. Les tactiques de rapiéçage ne serviront pas bien les patients ruraux. Nous aurons besoin de généralistes formés dans le contexte

d'un plan intégré. Il est magnifique de voir des médecins ruraux prendre contrôle de la situation (personne d'autre ne le faisait) et amener les convives à la table par la persuasion ou en prêchant par l'exemple. En bout de ligne, cela a un effet énorme sur les communautés rurales et sur chaque praticien.

© 1999 Société de la médecine rurale du Canada

