

Palliative Care: the final challenge

John Wootton, MD

Shawville, Que.

Scientific editor, CJRM

Correspondence to:
Dr. John Wootton,
Box 1086, Shawville
QC J0X 2Y0

Treatment across the life cycle is a hallmark of rural medicine. Although much attention is paid to the earliest stages of this cycle (obstetrical and newborn services for rural women), the other end of the cycle is equally important. Many of the same issues are at play when thinking about palliative care in rural communities: the desire to allow people to die as close to home as possible, and at home if possible; the importance of paying attention, not only to the patient but to their families and friends; the goal of not adding to the burden of illness (which may be significant) the indignity of transport away from home and family and from all that is familiar.

The leading causes of death — coronary heart disease, cancer and stroke — are well known to rural heath care providers, with cancer in particular being the major diagnosis in patients requiring palliative care.

Such care has been developed as a specialty in many urban areas, but in many rural environments the resources are lacking to provide the same level of care. This should not be so, particularly since the need for expensive technology is less in a palliative care setting although the need for human resources correspondingly increases.

Currently, approximately 3.7 million Canadians are over the age of 65. By 2021 there will be 6.9 million Canadians in this age group. In 1991 Canadians older than 65 had a life expectancy of 18 years, 9 of which were expected to be disability free, with the remaining years including 3 years each of slight, moderate and severe disability.[1] These projections may underestimate the actual situation in many rural regions that have a more elderly population than the average Canadian region.

The characteristics of palliative care are widely accepted and include an interdisciplinary and holistic approach that is focussed on quality of life and includes the involvement and support of the family. Care should be based on individual values and patient's wishes, and it should reflect best practices and integrate the community through the use of volunteers. In this issue of the Journal we publish personal reflections of two practitioners, who argue for the integration of palliative care into the "Jack of All Trades" armamentarium of rural physicians, and provide a host of practical tips.[2] This article is a good place to start (see page 253).

Unfortunately, in many communities palliative care is provided on an ad-hoc basis. The resources, both human and infrastructural, must compete with all the other imperatives on the rural health wagon. Nevertheless, more can and should be done. With strategic investment the opportunity exists to provide palliative care that is every bit as well organized, compassionate and appropriate, as any, anywhere. Rural communities will be strengthened, and those in need of these services will be the winners.

References

1. Fisher R, Ross MM, MacLean MJ, editors. *A guide to end-of-life care for seniors*. Ottawa (ON): Population Health Directorate, Health Canada; 2000, p. 8.
2. Kelly L, O'Driscoll T. The occasional palliative care patient: lessons we have learned. *Can J Rural Med* 2004;9(4):253-6.

© 2004 Society of Rural Physicians of Canada



Les soins palliatifs : le défi ultime

John Wootton, MD

Shawville (Qué.)

Rédacteur scientifique,
JCMR

Correspondance :
Dr John Wootton,
CP 1086, Shawville
QC J0X 2Y0

Le suivi des soins tout au long de la vie d'une personne est caractéristique de la médecine rurale. Or, si on accorde beaucoup d'attention en milieu rural aux premières années de la vie (services d'obstétrique et soins aux nouveau-nés), la fin du cycle est tout aussi importante. De nombreux enjeux sont les mêmes lorsqu'il est question des soins palliatifs dans les communautés rurales : nous voulons permettre aux gens de mourir le plus près possible de leur résidence, et à la maison si possible. Il est important d'être attentif, non seulement aux patients, mais aussi à la famille et aux amis pour éviter d'ajouter au fardeau de la maladie, qui peut être très lourd, l'indignité du déplacement loin de la résidence, de la famille et de tous les repères familiers.

Les premières causes de mortalité — maladie coronarienne, cancer et accident vasculaire cérébral — sont bien connues des prestateurs de soins de santé en milieu rural, et le cancer en particulier est le principal diagnostic chez les patients qui ont besoin de soins palliatifs.

Ces soins se sont transformés en spécialité dans de nombreuses régions urbaines, mais souvent, en milieu rural, les ressources ne suffisent pas à la prestation de soins de même niveau. Il devrait pourtant en être autrement, puisque les soins palliatifs exigent moins de technologies onéreuses, quoique le besoin en ressources humaines soit parallèlement plus grand.

Environ 3,7 millions de Canadiens ont actuellement plus de 65 ans. Il y aura 6,9 millions de Canadiens dans ce groupe d'âge en 2021. Les Canadiens de plus de 65 ans avaient une espérance de vie de 18 ans en 1991, dont 9 années sans incapacité, les autres étant réparties en trois tranches de trois ans marquées respectivement d'incapacités légères, moyennes et graves[1]. Ces prévisions peuvent toutefois sous-estimer la situation réelle dans de nombreuses régions rurales, qui ont une population âgée plus nombreuse que la moyenne canadienne.

Les caractéristiques des soins palliatifs sont largement acceptés et comprennent une approche holistique et interdisciplinaire axée sur la qualité de vie, y compris l'engagement et le soutien de la famille. Les soins devraient reposer sur les valeurs individuelles et la volonté du patient, ils devraient refléter les pratiques exemplaires et intégrer la communauté par l'intermédiaire du recours aux bénévoles. Nous publions dans ce numéro du Journal les réflexions de deux praticiens qui interviennent en faveur de l'intégration des soins palliatifs dans l'«outillage à tout faire» des médecins en milieu rural, et qui offrent une foule de conseils pratiques[2]. Cet article constitue un bon début (voir en page 253).

Dans de nombreuses communautés, malheureusement, les soins palliatifs sont dispensés au cas par cas. Les ressources humaines et les infrastructures font concurrence aux autres impératifs dans le train de la santé rurale. Nous pouvons néanmoins en faire davantage et il le faudrait. À l'aide de l'investissement stratégique, nous avons l'occasion d'offrir des soins palliatifs tout aussi bien organisés, humanitaires et appropriés que n'importe quels autres, n'importe où. Les communautés rurales seront renforcées et les personnes qui ont besoin de ces services en seront avantagées.

Références

1. Fisher R, Ross MM, MacLean MJ, rédacteurs. *Un guide des soins en fin de vie aux aînés*. Ottawa : Direction de la santé de la population, Santé Canada, 2000, p. 8.

2. Kelly L, O'Driscoll T. The occasional palliative care patient: lessons we have learned. *Can J Rural Med* 2004;9(4):253-6.

© 2004, Société de la médecine rurale du Canada