



Message du président. Les supermédecins!

Michael Jong, MD,
MRCP(UK), CCFP,
FCFP

Happy Valley–Goose Bay,
Newfoundland and Labrador

Correspondance :
Dr Michael Jong,
CP 205, Station B,
Happy Valley–Goose Bay
NL A0P 1E0

Raymond Pong et ses collaborateurs ont signalé cette année qu'en 2004, le Canada rural comptait 21,1 % de la population et 9,4 % des médecins du pays¹. L'Institut canadien d'information sur la santé indique toutefois dans son rapport de 2005 qu'il est plus facile de trouver un médecin de famille dans les communautés rurales qu'en milieu urbain¹. Qu'est-ce que cela signifie? Les médecins ruraux sont-ils des supermédecins? Il est certain que nous jouons un rôle important dans nos communautés. Nous sommes souvent des chefs de file et d'ardents défenseurs de nos patients. Nous avons un solide sentiment de responsabilité et nous faisons notre possible pour répondre aux besoins de nos communautés.

Le Canada rural compte 2,4 % des spécialistes et 16 % des médecins de famille¹. Comme médecins ruraux, nous avons un vaste champ d'exercice et nous sommes de véritables généralistes. Beaucoup de médecins de famille ruraux sont compétents en endoscopie, anesthésie, chirurgie, orthopédie, obstétrique, psychothérapie, échographie et épreuve d'effort cardiaque. Nous avons acquis ces compétences spécialisées parce que les patients de nos communautés isolées en ont besoin. Les spécialistes ruraux possèdent aussi un vaste éventail de compétences. Souvent, les chirurgiens généraux en milieu rural pratiquent des césariennes et des trépanations et réduisent des fractures. Nous sentons toutefois que nos homologues des milieux urbains et nos organisations professionnelles hésitent de plus en plus à offrir une formation de généraliste et une formation spécia-

lisée avancée. La Société de la médecine rurale du Canada établit des liens et collabore avec d'autres organisations nationales du secteur de la santé, et en particulier le Collège des médecins de famille du Canada, ainsi que les facultés de médecine canadiennes. Ces liens jouent un rôle vital pour garantir que ces organismes s'acquittent du volet soins de santé ruraux de leur mandat social en accroissant la disponibilité de la formation généraliste et de la formation spécialisée avancée.

Dans une autre veine, le rapport Romanow² de 2002 considérait «l'accès aux services de santé en milieu rural» comme l'un des cinq enjeux immédiats auxquels il fallait consacrer du financement ciblé. C'est le seul des cinq enjeux dont le gouvernement libéral précédent ou le gouvernement conservateur actuel ne se sont pas occupés. Il est temps pour les députés conservateurs, à qui leurs électeurs ruraux ont donné la chance de former le gouvernement, de relever le défi qui consiste à les aider à obtenir un accès équitable aux soins de santé. En tant que défenseurs de nos patients et chefs de file de nos communautés, nous devons rappeler à nos députés ruraux, avant les prochaines élections, qu'ils ont la chance de répondre à la grande préoccupation des Canadiens — les soins de santé.

RÉFÉRENCES

1. Pong RW, Pitblado JR. *Répartition géographique des médecins au Canada : au-delà du nombre et du lieu*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé; 2006.
2. Romanow RJ. *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*. Saskatoon : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada; 2002.