

# Médecine rurale

Les cinq examens et traitements sur lesquels les professionnels de la santé et les patients devraient s'interroger

par

La Société de la médecine rurale du Canada

Dernière mise à jour : juillet 2022



## 1 N'envoyez pas un patient consulter un spécialiste à plusieurs heures de route si la consultation peut être effectuée virtuellement ou par un médecin de la région.

En raison de l'éloignement de plusieurs communautés rurales, il est très difficile pour les patients qui y vivent d'accéder aux spécialistes exerçant généralement dans les centres urbains. En envoyant les patients hors de leur communauté, on les coupe de leur réseau de soutien, on les expose à un fardeau financier et on peut mettre en péril leur sécurité, surtout durant les mois d'hiver. La télémédecine offre une solution économique qui améliore l'accès aux soins à proximité du domicile du patient. Les médecins devraient donc, avec l'accord du patient, envisager le recours à la télémédecine si la situation le permet.

Une autre option consiste à mettre en contact le spécialiste de l'extérieur et le médecin local, qui peut assurer le suivi des soins après qu'on lui ait transmis des renseignements détaillés sur les paramètres à surveiller et les délais de suivi.

## 2 N'envoyez pas un patient à faible risque dans un centre éloigné pour un test de dépistage (p. ex., mammographie) si le risque de préjudice durant le transport est plus grand que l'avantage du test et si d'autres options locales sont envisageables (p. ex., clinique mobile de mammographie ou d'ophtalmologie, test immunochimique fécal).

En 2018, pour chaque milliard de kilomètres parcourus par un véhicule motorisé au Canada, il y a eu 4,9 décès et 390 blessures (dont 24,2 blessures graves). Le risque associé aux déplacements est plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine. Même si les régions rurales ne comptent qu'environ 18 % de la population, 54 % des accidents de la route mortels au Canada ont lieu sur des routes de campagne. Le danger de ces routes a été associé à plusieurs facteurs, notamment à la longue distance à parcourir pour se rendre à un établissement de santé, aux conditions météorologiques difficiles, aux limites de vitesse plus élevées, aux traverses d'animaux, au faible éclairage et au manque d'entretien.

Le dépistage est important pour prévenir la maladie, mais il faut tenir compte du risque associé aux déplacements et de l'avantage attendu du dépistage, ainsi que des facteurs de risque et des préférences des patients. Faire concorder certains tests de dépistage avec d'autres consultations déjà prévues dans un centre est une pratique efficace.

## 3 Ne transférez pas un patient en soins palliatifs dans un établissement qui l'éloignerait de ses amis et de sa famille sans évaluer si les objectifs thérapeutiques pourraient être atteints dans la région.

La planification préalable des soins est une composante importante des soins de première ligne qui permet de définir les objectifs thérapeutiques des patients. Elle est particulièrement importante pour les patients des régions rurales qui pourraient devoir être transférés dans une autre communauté pour y être soignés.

Des études ont montré que les patients des régions rurales préfèrent mourir dans leur communauté. Il est important de tenir compte des objectifs des patients en fin de vie lorsqu'on envisage de les envoyer hors de leur communauté pour des traitements médicaux. Pour les patients transférés dans une autre communauté, il est important de transmettre par écrit au nouvel établissement des directives médicales à jour.

## 4 Ne demandez pas à des employés de se déplacer pour une intervention (p. ex., analyse sanguine, imagerie, intervention chirurgicale, etc.) en dehors de leurs heures de travail, sauf si cela risque d'avoir une incidence sur la prise en charge.

Les travailleurs de la santé sont des ressources essentielles dans les communautés rurales. Il est important de trouver un juste équilibre entre leur bien-être et les soins optimaux aux patients, surtout quand les effectifs sont restreints.

## 5 Lors d'un transfert en ambulance, n'envoyez pas de personnel spécialisé s'il est peu probable que le patient ait besoin de subir une intervention médicale en route.

Les travailleurs de la santé sont des ressources essentielles dans les communautés rurales. Demander qu'une infirmière ou un médecin accompagne un patient jusqu'à un centre urbain peut priver l'hôpital rural d'un soutien médical durant une longue période. Il faut prendre le temps d'évaluer si un patient doit être accompagné durant son transport. On peut aussi envisager de communiquer avec l'hôpital de destination pour s'entendre sur la nécessité de faire accompagner le patient par du personnel spécialisé lors d'un transport urgent.

## Comment la liste a été établie

La Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) a dressé sa liste des cinq principales recommandations pour la campagne Choisir avec soin en collaboration avec ses membres et des étudiants en médecine du programme ESPOIRS (Étudiants sensibilisés pour l'optimisation de l'intendance des ressources en santé). Cette liste découle d'une séance de réflexion sur la surutilisation en médecine rurale et est fondée sur l'expérience de médecins ruraux de partout au Canada. Pendant plusieurs mois, la liste a été modifiée à la lumière des commentaires des membres de la SMRC, d'un processus de révision par les pairs et d'une revue de la littérature pertinente. Une liste préliminaire a été présentée à l'assemblée générale annuelle de la SMRC en mai 2020, puis une liste finale a été élaborée. À l'échelle mondiale, il s'agit de la seule liste connue de recommandations Choisir avec soin sur le milieu rural.

## Sources

- 1 Jong, M., Mendez, I. et Jong, R. Enhancing access to care in northern rural communities via telehealth. *Int J Circumpolar Health*. Mai 2019; vol. 78, n° 2 : 1554174. [PMID : 31066652](#).  
Nasser, A. et Chen, N. [Telehealth in rural Canada](#). *University of Western Ontario Medical Journal*. 2014; vol. 83, n° 1 : p. 49-50.  
Sevean, P., Dampier, S., Spadoni, M., Strickland, S. et Pilatzke, S. Patients and families experiences with video telehealth in rural/remote communities in Northern Canada. *J Clin Nurs*. Septembre 2009; vol. 18, n° 18 : p. 2573-2579. [PMID : 19694885](#).
- 2 Bell, N., Simons, R. K., Lakha, N. et Hameed, S. M. Are we failing our rural communities? Motor vehicle injury in British Columbia, Canada, 2001-2007. *Injury*. Juillet 2011; vol. 43, n° 11 : p. 1888-1891. [PMID : 21839445](#).  
Osmun, W. E., Copeland, J. et Boisvert, L. Mammography screening: how far is too far? *Rural and Remote Health*. Février 2013; vol. 13, n° 1 : p. 2149. [PMID : 23406261](#).  
Transports Canada. [Routes rurales](#). 2013. Site Web du gouvernement du Canada. [Internet].  
Transports Canada. [Statistiques sur les collisions de la route au Canada: 2018](#). 2018. Site Web du gouvernement du Canada. [Internet].
- 3 Wilson D. M., Fillion, L., Thomas, R., Justice, C., Bhardwaj, P. P. et Veillette, A. M. The "good" rural death: a report of an ethnographic study in Alberta, Canada. *J Palliat Care*. 2009; vol. 25, n° 1 : p. 21-29. [PMID : 19445339](#).  
Gouvernement de l'Alberta. [Advance Care Planning and Goals of Care Designations](#). 2018. Site Web du gouvernement de l'Alberta. [Internet].
- 4 Nicol, A. M. et Botterill, J. S. On-call work and health: a review. *Environ Health*. 8 décembre 2004; vol. 3, n° 1 : p. 15. [PMID : 15588276](#).
- 5 Brayman, C., Hobbs, B., Hill, W. et coll. [ICU Without Walls — Interprofessional High Acuity Response Teams \(HARTs\) improve access to higher level of care in rural and remote communities](#). *CJRT*. Novembre 2012; vol. 48, n° 4 : p. 14-19.  
Kornelsen, J., McCartney, K., Newton, L., Butt, E. et Sax, M. [Rural Patient Transport and Transfer: Findings from a Realist Review](#). Rural and Remote Division of Family Practice. Applied Policy Research Unit, Centre for Rural Health Research. 2016.

## À propos de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC)

La Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) est le porte-parole national des médecins canadiens qui pratiquent en milieu rural. Fondée en 1992, la SMRC s'est donné pour mission de représenter la médecine générale en milieu rural par de la formation, de la collaboration, de la défense des intérêts et de la recherche.

La SMRC exerce de nombreuses activités pour ses membres et le public canadien; elle élabore et recommande des mécanismes de prestation des soins, soutient des médecins et des collectivités en milieu rural qui font face à une crise, se consacre à la promotion et à la prestation de formation continue en médecine rurale, soutient la recherche sur les questions de santé propres au milieu rural, et favorise la communication entre les médecins en région rurale et d'autres groupes intéressés par la santé rurale.

La SMRC est un organisme professionnel bénévole qui compte plus de 2 200 membres médecins et autres professionnels de la santé exerçant en milieu rural canadien.



## Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.

🌐 [choisiravecsoin.org](http://choisiravecsoin.org) | ✉ [info@choisiravecsoin.org](mailto:info@choisiravecsoin.org) | 🐦 [@choisiravecsoin](https://twitter.com/choisiravecsoin) | 📺 [/choisiravecsoin](https://www.facebook.com/choisiravecsoin)