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

Fall 1998 Contents • Automne 1998 Table des matières

Executive Director of Rural Health: a leap into the unknown

John Wootton, MD, CM, CCFP, FCFP
Shawville, Que.

CJRM 1998;3(4):203

Your life can change in an instant. Mine did. One moment I was coming down a ladder confidently (if dangerously) from the deck of my sloop — the next moment I was airborne, then writhing on the ground with my calcaneus and the ladder in pieces. Boats should be in the water, not in parking lots, has been my "leitmotif" in the weeks since.

As I lay in a postsurgical doze several days later I got a call that changed my professional life almost as dramatically as the fracture has changed the day-to-day activity of my summer. Health Canada was offering me the newly created position of Executive Director of Rural Health. Admittedly this was a position for which I had applied and been interviewed, but it was not really until the moment of the offer that I actually examined in detail all the ramifications of this leap into the unknown.

Would I still be a rural doc? Would I lose all my skills? What lay in store for a greenhorn with no particular political experience in the maelstrom of the federal government bureaucracy? What about the quicksand of federal/provincial health care jurisdictional squabbles?

That the position has been offered to a rural doc, rather than a bureaucrat, is a hopeful sign. It means that Health Canada is truly interested in learning about the realities of health care in rural Canada, and that rural Canada now has a direct link on health matters to the federal ministry.

What can be accomplished in this new position? Clearly, by virtue of the Canada Health Act, the federal government has a stake in ensuring equitable access to care in the third of Canada that is rural. Not only can it help in defining the standards that should be met, but it can play a key role in identifying obstacles to progress, be they in training, manpower or resources, and act as the "rural lens" through which federal policy can be focused.

But the mandate extends beyond the federal government. Many players act on this stage, and

rural docs themselves have demonstrated their capacity for constructive dialogue, innovation and action. Bringing all parties together, the new players and the established organizations, to effect change will be no mean challenge.

By the time you read this, many of these questions will have tentative answers. The contract is for 2 years, and the challenges will be many, but clearly by the creation of this new position, Health Canada has joined the debate as a new and influential player, and this cannot help but be positive for the future of rural health care.

© 1998 Society of Rural Physicians of Canada



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

Fall 1998 Contents • Automne 1998 Table des matières

Directeur général, santé rurale : un saut dans l'inconnu

John Wootton, MD, CM, CCMF, FCMF
Shawville (Québec)

CJRM 1998;3(4):204

Votre vie peut changer en un instant. C'est ce qui m'est arrivé. À un moment donné, je descendais une échelle en toute confiance (même si c'était dangereusement) du pont de mon sloop — un instant plus tard, j'étais en plein vol pour m'écraser ensuite au sol, tordu de douleurs, le calcanéum en morceaux, et l'échelle aussi. Un bateau devrait être à l'eau et non sur un stationnement : ce fut mon «leitmotiv» pendant les semaines qui ont suivi.

Quelques jours plus tard, pendant que j'étais en pleine stupeur postchirurgicale, j'ai reçu un appel qui a changé ma vie professionnelle de façon presque aussi spectaculaire que la fracture a changé mes activités quotidiennes de l'été. Santé Canada m'offrait le nouveau poste de directeur général de la santé rurale. J'admets que j'avais postulé le poste et que j'avais été interviewé, mais je n'avais pas vraiment analysé en détail toutes les ramifications de ce saut dans l'inconnu avant de recevoir l'offre.

Est-ce que je serais toujours médecin rural? Est-ce que je perdrais toutes mes compétences spécialisées? Qu'est-ce qui attend un néophyte sans expérience politique dans la tourmente de l'appareil administratif fédéral? Que dire des sables mouvants que constituent les querelles de compétences fédérales-provinciales dans le domaine de la santé?

Qu'on ait offert le poste à un médecin rural plutôt qu'à un fonctionnaire, c'est une lueur d'espoir. Cela signifie que Santé Canada veut vraiment connaître la réalité des soins de santé en milieu rural au Canada, qui a maintenant liens directs avec le ministère fédéral dans le domaine de la santé.

Que pourra-t-on accomplir dans ce nouveau poste? En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral a clairement intérêt à assurer un accès équitable aux soins dans le tiers du Canada qui est rural. Il peut non seulement aider à définir les normes qu'il faudrait respecter, mais aussi jouer un rôle clé en repérant les obstacles qui nuisent au progrès, qu'il s'agisse de

formation, d'effectif ou de ressources, et présenter le «miroir rural» qui peut focaliser les politiques fédérales.

Le mandat du titulaire dépasse toutefois la sphère fédérale. Il y a de nombreux intervenants sur cette scène et les médecins ruraux eux-mêmes ont prouvé qu'ils peuvent dialoguer de façon constructive, innover et agir. Réunir toutes les parties, les nouveaux intervenants et les organisations établies, pour instaurer des changements, ce ne sera pas une mince tâche.

Lorsque vous lirez ceci, j'aurai obtenu une réponse provisoire à un grand nombre de ces questions. Il s'agit d'un contrat de deux ans qui présentera de nombreux défis, mais Santé Canada démontre clairement en créant ce nouveau poste que le ministère participe au débat comme nouvel intervenant influent, ce qui ne peut être que positif pour l'avenir des soins de santé ruraux.

© 1998 Société de la médecine rurale du Canada

