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

Spring 1999 Contents • Printemps 1999 Table des matières

Nostalgia, as Yogi Berra says, isn't what it used to be

Gordon Brock, MD, CCFP

CJRM 1999;4(2):65

Much revered in our small town is Dr C, a family physician who practised here during the1960s. According to the public memory, he was on call every night and every weekend, saw all patients at all hours, made house calls and throughout it all never lost either his smiling demeanour or the sharp crease of his suit.

I do not have to remind any of you that the number of nights we are on call — or should be on call — is a major issue and that dissatisfaction with on-call schedules is a major factor in physicians deciding to leave rural areas. Some of us are on call virtually every night or 1-in-2. (In our own town we are on call 1 night in 4.) There are more and more reports of physicians — both family physicians and specialists — refusing to work an on-call schedule they view as too frequent. Indeed, an arbitration decision in Quebec has ruled that a physician cannot be forced to be on call more often than 1 night in 5, and a 1 night in 7 maximum schedule has been proposed in Ontario.

There are several reasons that I can see for physicians being unhappy with — and starting to rebel against — a too-frequent on-call schedule: an increasingly litigious society makes errors due to acute or chronic fatigue less forgivable; political correctness makes it harder for us to deal with staff and patients when we are fatigued and short-tempered; the pay we receive for after-hours medical care is perceived to be inadequate; some of us (horrors!) want time we can call truly our own and more time with our long-suffering families and, finally, none of us gets younger as the years go by.

Many of us can recall a time when our towns received electricity from a local power company and the town's ambulance service was run by the local undertaker. Society has since decided that these services should be run as government services and should not be the sole responsibility of local entrepreneurs. Perhaps the time has come for deciding that providing 24-hour-a-day medical service is the responsibility of our governments and our rural hospitals, not the sole, individual responsibility of the men and women practising in our rural areas.

As rural physicians we must recognize our limitations and push for reasonable on-call schedules for ourselves. Society would neither expect nor tolerate overtired and overworked pilots flying a jumbo jet and should not expect overworked and overtired rural medical practitioners to provide medical care for a town. We must recognize our need to press for reasonable on-call schedules for the ultimate benefit of ourselves and our patients.

© 1999 Society of Rural Physicians of Canada



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

Spring 1999 Contents • Printemps 1999 Table des matières

Comme le disait si bien Yogi Berra, la nostalgie n'est plus ce qu'elle était

Gordon Brock, MD, CCMF

CJRM 1999;4(2):66

Le Dr C, médecin de famille qui a pratiqué ici au cours des années 1960, est très vénéré dans notre petite ville. De mémoire publique, il était de garde tous les soirs et toutes les fins de semaine, recevait tous les patients à toute heure du jour et de la nuit, faisait des visites à domicile : pendant toutes ces années, il n'a jamais perdu ni son sourire, ni le pli bien pressé de son costume.

Je n'ai pas à vous rappeler que le nombre de nuits où nous sommes — ou devrions être — de garde constitue un enjeu majeur et que l'insatisfaction face aux horaires de garde est un des grands facteurs qui poussent les médecins à quitter les régions rurales. Certains d'entre nous sont de garde à peu près tous les soirs, ou un soir sur deux (dans notre ville, nous sommes de garde un soir sur quatre). On signale que de plus en plus de médecins — autant médecins de famille que spécialistes — refusent des périodes de garde qu'ils jugent trop fréquentes. Un arbitre a décidé en fait au Québec qu'on ne peut forcer un médecin à être de garde plus souvent qu'une nuit sur cinq et l'on a proposé une nuit sur sept au maximum en Ontario.

Les médecins peuvent être insatisfaits de périodes de garde trop fréquentes — et commencer à s'y opposer — pour plusieurs raisons : une société de plus en plus litigieuse rend moins pardonnables les erreurs attribuables à la fatigue aiguë ou chronique. À cause de la rectitude politique, nous avons plus de difficulté à faire face au personnel et aux patients lorsque nous sommes fatigués ou de mauvaise humeur. La rémunération que nous touchons pour les soins médicaux dispensés en dehors des heures normales est jugée insuffisante. Certains d'entre nous (quelle horreur!) veulent avoir du temps qu'ils peuvent vraiment considérer comme le leur et passer plus de temps avec leur famille qui souffre depuis longtemps de leurs absences fréquentes. Enfin, personne d'entre nous ne rajeunit.

Beaucoup d'entre nous se rappellent l'époque où nos villes recevaient leur électricité d'une compagnie d'électricité locale et où les services ambulanciers municipaux étaient dirigés par l'entrepreneur local des pompes funèbres. La société a décidé depuis que ces services devraient

être des services publics et que la responsabilité ne devrait pas en incomber seulement à des entrepreneurs locaux. C'est peut-être le temps de décider que c'est au gouvernement et à nos hôpitaux ruraux, et non seulement aux hommes et aux femmes qui exercent la profession en milieu rural, qu'il incombe de fournir des services médicaux 24 heures sur 24.

Comme médecins ruraux, nous devons reconnaître nos limites et chercher à obtenir des horaires de garde raisonnables. La société ne s'attend pas que des pilotes épuisés et surchargés de travail soient aux commandes d'un gros porteur et elle ne le tolérerait pas non plus. Elle ne devrait pas s'attendre non plus à ce que des médecins ruraux surchargés et épuisés dispensent des soins médicaux à une ville. Il faut reconnaître que nous devons exercer des pressions afin qu'on établisse des calendriers raisonnables de garde pour le bienfait ultime de nos patients, et pour le nôtre aussi.

© 1999 Société de la médecine rurale du Canada