

Our best asset

Gordon Brock, MD, CCFP

CJRM 2000;5(2):57

I'm of the old school — I've always told physicians to treat every other physician as a brother or sister. Recently this was literally true for me when my youngest brother, an urban emergency department physician, came up to Temiscaming to lend us a hand.

His comments after two weeks here are instructive and bear repeating. There is no doubt in my mind that the same comments would apply if it had been your hospital he had visited.

1. We are, he said, extremely well-organized for emergency cases. We have a clear line of transfer to our nearest large hospital for trauma victims. Our agreement with this hospital is that they will always take our multiple trauma patients IMMEDIATELY, with minimal phone consultation, waits and other delays that are not uncommon in small urban hospitals.
2. Our small crash room is well laid out and extremely well equipped for our size. We have clear, user-friendly protocols for things such as streptokinase use — protocols that stress the importance of making decisions quickly and that guide less experienced nurses and physicians through the technical aspects.
3. We attach great importance to continuing medical education. We require all physicians on staff to complete the 50 hours of CME required by the College of Family Physicians of Canada, even if they are not full members. We encourage them to use the 20 days we are allotted in our contract for CME and we willingly cover each others' patients and ED shifts when one of us is away.
4. We support each other (nobody else does). We know that if we have a seriously ill patient, difficult situation or overcrowded ED we can call any of our colleagues to help, whether it's 1 pm or 1 am. If we have a family problem or illness, we are granted immediate leave to settle it. We take pains to see that everyone gets a good vacation annually and, whenever possible, at the time of their choosing.
5. We make great efforts to bond our medical staff. We require all physicians to attend inpatient rounds every morning at 8:45. Discharges are done before 10 am "or else." We

discuss all in-patients and difficult patients seen overnight; everyone is encouraged to make suggestions and talk openly. We support the physician when he or she is wrong.

I have attended the SRPC's Annual Rural and Remote Area Medicine Course every year since 1993. I am truly impressed with the quality of the attendees. As my practice partner, Dr. Vydas Gurekas, said once: "Everyone there would be a star elsewhere." Corporations and governments unveil statements such as "Our people are our best asset." I find that this statement is often an empty slogan and that the "little people" often get shafted. We in rural medicine must strive to ensure that "our people are our best asset" does not become meaningless propaganda. Our people truly are our greatest asset.

Correspondence to: Dr. Gordon Brock, Centre de Santé Temiscaming, CP 760, Temiscaming QC J0Z 3R0; geebie@neilnet.com

© 2000 Society of Rural Physicians of Canada



Notre meilleur atout

Gordon Brock, MD, CCFP

JCMR 2000;5(2):58

Je suis de la vieille école — j'ai toujours dit aux médecins de traiter tous leurs collègues comme un frère ou une sœur. Récemment, ce fut vraiment le cas pour moi lorsque mon jeune frère, médecin dans un service d'urgence urbain, est venu nous prêter main-forte au Témiscamingue.

Ses commentaires après un séjour de deux semaines sont instructifs et méritent d'être répétés. Il aurait certainement fait les mêmes observations s'il avait visité votre hôpital.

1. Selon lui, nous sommes extrêmement bien organisés pour les cas d'urgence. Nous avons une voie claire de transfert des traumatisés au gros hôpital le plus proche. Notre entente avec cet hôpital prévoit qu'il accueillera toujours IMMÉDIATEMENT nos patients polytraumatisés avec un minimum de consultation téléphonique, d'attente et d'autres retards qui sont monnaie courante dans les petits hôpitaux urbains.
2. Notre petite salle d'urgence est bien aménagée et extrêmement bien équipée pour notre taille. Nous avons des protocoles clairs et très conviviaux sur des questions comme l'utilisation de la streptokinase — des protocoles qui mettent l'accent sur l'importance de décider rapidement et qui guident les infirmières et les médecins moins chevronnés en ce qui concerne tous les aspects techniques.
3. Nous attachons beaucoup d'importance à l'EMC des médecins. Nous exigeons que tous les médecins membres du personnel fassent les 50 heures d'EMC requises par le Collège des médecins de famille du Canada, même s'ils ne sont pas membres à part entière. Nous les encourageons à utiliser les 20 jours que nous avons prévus dans notre contrat pour l'EMC et lorsqu'un d'entre nous s'absente, les autres le remplacent volontiers auprès de ses patients et pendant ses périodes prévues de présence à l'urgence.
4. Nous nous entraïdons (personne d'autre ne nous aide). Nous savons que face à un patient gravement malade, une situation difficile ou un service d'urgence surchargé, nous pouvons demander l'aide de n'importe lequel de nos collègues, qu'il soit 13 h ou 1 h du matin. Si nous avons un problème ou une maladie dans la famille, on nous accorde immédiatement congé pour le régler. Nous faisons des efforts spéciaux pour nous assurer que tous ont de

bonnes vacances annuelles et, chaque fois que c'est possible, puissent les prennent aux dates qui leur conviennent le mieux.

5. Nous faisons d'importants efforts pour resserrer les liens entre les membres de notre personnel médical. Nous exigeons que tous les mé-decins visitent leurs patients le matin à 8 h 45 et signent les congés avant 10 h (cette règle est strictement appliquée). Nous discutons de tous les patients hospitalisés et des cas difficiles examinés pendant la nuit. Nous encourageons tout le monde à faire des suggestions et à parler ouvertement. Nous nous efforçons de corriger positivement les erreurs.

Chaque année depuis 1993, j'assiste au cours annuel de médecine en région rurale et éloignée de la SMRC. La qualité des participants m'impressionne vraiment. Comme l'a déjà dit mon associé, le Dr Vydas Gurekas, «Tout le monde ici serait une étoile ailleurs». Les entreprises et les gouvernements affirment que «nos ressources humaines constituent notre meilleur actif». Je constate qu'il s'agit souvent de belles paroles vides et que ce sont «les petits» qui paient souvent. Les médecins ruraux doivent s'efforcer de faire en sorte que des affirmations comme «nos ressources humaines sont notre meilleur actif» ne deviennent pas une propagande qui sonne creux. Nos ressources humaines sont vraiment notre actif le plus important.

Correspondance : Dr Gordon Brock, Centre de Santé Témiscamingue, CP 760, Témiscamingue QC J0Z 3R0; geebie@neilnet.com

© 2000 Société de la médecine rurale du Canada

