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

Spring 2002 Table of Contents • Printemps 2002 Table des matières

Romanow Commission: an opportunity to communicate

John Wootton, MD
Shawville, Que.
Scientific editor, CJRM

CJRM 2002;7(2):73

On Mar. 4, 2002, the Commission on the Future of Health Care in Canada (known as the Romanow Commission) began its public hearings in Regina, Sask., birthplace of medicare, its mandate to "[make recommendations] to ensure over the long term the sustainability of a universally accessible, publicly funded health system."1 This phase of consultation and dialogue is intended to last until June.

On Feb. 6, 2002, its Interim Report2 was released. In an accompanying statement Commissioner Roy J. Romanow stated as a basic premise that "All Canadians should have reasonable access to quality care regardless of income or where they reside." The stage is therefore set for the detail, which must eventually sustain these lofty pronouncements. And the devil, as they say, is in the details.

What does all this mean for rural Canada? What is "reasonable access," and who should define it? What will be the input of the one-third of Canadians who live outside the major metropolitan areas, and for whom the problems of access have been a lived reality for decades?

The Society of Rural Physicians of Canada (SRPC) has been, and continues to be, the major voice articulating the rural medical services issues. Increasingly, this voice represents the views of physicians from all 13 provincial and territories. The SRPC has already presented a brief to the Commission, and this brief is available on the Society's Web site.3 Its conclusions must be reinforced at every opportunity as a consensus on the future of Canadian health care emerges from the process.

For evidence that a consensus is emerging one need only look to the multitude of commissions that provincial governments have mandated to look into local issues, and to the similarities of their conclusions. All acknowledge access to services in rural areas to be a significant issue.

Absent, however, from these reflections is a clear direction for the reorganization of rural services. Many jurisdictions (often with the impetus of federal funding) seem to be experimenting with new structures (e.g., Blue Rio in Ontario, GMF [groupe de médecine familiale] in Québec). However, a coherent picture that defines the services rural populations can expect — and which therefore defines the training, funding and support to be provided — seems to be lacking.

It is time for rural physicians, as advocates for their communities, to make themselves heard whenever the Romanow Commission comes to their towns. At the moment, the Interim Report is somewhat slim when it comes to facing rural issues head on. It will be up to those who know the issues best to fill in the gaps for the Commissioner.

It will be up to you!

Correspondence to: Dr. John Wootton, Box 1086, Shawville QC J0X 2Y0

References

1. Mandate. In: Romanow RJ, commissioner. Shape the Future of Health Care: Interim Report. 2002 Feb 6. p. vii. (accessed 2002 Mar 8).
2. Romanow RJ, commissioner. Shape the Future of Health Care: Interim Report. 2002 Feb 6.
3. Society of Rural Physicians of Canada. The Future of Rural Healthcare. Submission to the Commission on the Future of Health Care in Canada, Aug. 14, 2001. (accessed 2002 Mar 8).

© 2002 Society of Rural Physicians of Canada



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

Spring 2002 Table of Contents • Printemps 2002 Table des matières

La Commission Romanow : une occasion de communiquer

John Wootton, MD
Shawville (Qué.)
Rédacteur scientifique, JCMRspan

CJRM 2002;7(2):74

Le 4 mars 2002, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow) a lancé ses audiences publiques à Regina (Sask.), le berceau de l'assurance-maladie. La Commission a pour mandat de «[formuler des recommandations pour] assurer à long terme la viabilité d'un système de soins de santé universellement accessible et financé sur les deniers publics1». Ce volet de consultation et de dialogue devrait durer jusqu'en juin.

Le 6 février 2002, la commission a publié son rapport d'étape2. Dans une déclaration connexe, le commissaire Roy J. Romano a déclaré comme prémisse fondamentale : «Tous les Canadiens doivent avoir un accès raisonnable à des soins de qualité, peu importe leur revenu et leur lieu de résidence». La table est donc mise pour les détails qui doivent finir par concrétiser ces hautes aspirations. Comme on le dit si bien, les difficultés surgissent des menus détails.

Qu'est-ce que tout cela signifie pour les régions rurales du Canada? Qu'entend-on par «accès raisonnable» et qui doit le définir? Qu'est-ce que le tiers de Canadiens vivant en dehors des grandes régions métropolitaines et qui, depuis des décennies, sont aussi aux prises avec la réalité que constituent les problèmes d'accès auront à dire à ce sujet?

En ce qui concerne les services médicaux en milieu rural, la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) est et demeure le principal intervenant. Elle représente de plus en plus les médecins des 13 provinces et territoires. La SMRC a déjà présenté à la commission un mémoire qui est disponible sur le site web de la Société3. Il faut saisir toutes les occasions d'en répéter les conclusions à la commission à mesure que le processus dégage un consensus sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Comme preuve d'un consensus qui commence à prendre forme, il suffit de jeter un coup d'œil sur la multitude de commissions que les gouvernements provinciaux ont chargées d'étudier des

enjeux locaux et sur les similitudes de leurs conclusions. Toutes ces commissions reconnaissent que l'accès aux services en région rurale constitue un enjeu important. Ces réflexions ne présentent toutefois pas d'orientation claire sur la réorganisation des services ruraux. Bien des régions (souvent poussées par le financement fédéral) semblent faire l'essai de structures nouvelles (p. ex., IRO bleu en Ontario, GMF [groupe de médecine familiale] au Québec). Il ne semble toutefois pas y avoir de tableau cohérent définissant les services auxquels les populations rurales peuvent s'attendre — et définissant, par conséquent, la formation, le financement et l'appui à fournir.

Le moment est venu pour les médecins ruraux de se faire entendre, comme défenseurs de leur communauté, chaque fois que la Commission Romanow se présente dans leur localité. Pour le moment, le rapport d'étape est un peu mince face aux enjeux ruraux. Il reviendra à ceux qui connaissent le mieux ces enjeux de combler les lacunes pour le président de la Commission.

À vous de jouer!

Correspondance : Dr John Wootton, CP 1086, Shawville QC J0X 2Y0

Références

1. Mandat. Dans : Romanow RJ, commissaire. Préparer l'avenir des soins de santé. Rapport d'étape. 6 février 2002, p. vii. (consulté le 8 mars 2002).
2. Romanow RJ, commissaire. Préparer l'avenir des soins de santé. Rapport d'étape. 6 février 2002.
3. Société de la médecine rurale du Canada. The Future of Rural Health Care. Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, le 14 août 2001. (consulté le 8 mars 2002).

© 2002 Société de la médecine rurale du Canada