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

Fall 1997 Contents • Automne 1997 Table des matières

The proof of the puddin'

John Wootton, MD, CM, CCFP, FCFP
Shawville (Québec)

Can J Rural Med vol 2 (4):159

The College of Family Physicians of Canada (CFPC) has formed and funded a regional standing committee on rural medicine, and your editor has been appointed its first chair. Is this an important development for rural medicine in Canada?

This rhetorical question is posed in the knowledge that the only answer that can be given at this point is: "time will tell." There are, however, reasons for optimism.

The relationship between established organizations (such as the CFPC) and emerging organizations (such as the Society of Rural Physicians of Canada [SRPC]) is never easy, especially when the context in which they are operating is one of frustration and some suspicion. Nevertheless, each organization is uniquely placed to act within its sphere of influence, and failure to do so in a coordinated fashion would represent a missed opportunity.

What needs to be done? As the SRPC has repeatedly pointed out, a great deal! Only recently have established organizations put rural medicine onto their agendas. The original clarion call of the SRPC remains as true today as it was in 1993 when its first president stated: "It is not that there is a plan to destroy rural health care, but that there is no plan to save it. . . ."1 Clearly we are at the early stages of developing a plan, and the resources of the CFPC, and its commitment to family medicine, are critical elements to bring to bear on this issue.

The first issue that has been singled out for special attention by the committee is training for rural medicine. To address this, a subcommittee has been created that will examine the issue in the context of the WONCA report,2 which was officially endorsed by the board of the CFPC in 1996. Dr. Jim Rourke, one of the authors of the WONCA document, will chair this subcommittee, which will include representatives from the SRPC and from the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

What can these committees accomplish? The only thing that is certain about committees is that they meet. Commitment to action requires a process that is goal driven, limited, focussed, practical and realistic. It requires consensus and flexibility among the partners, the commitment of resources and support at the highest levels of the organization.

To this end it is significant that the rural committee and its subcommittees will include SRPC members, an acknowledgement by the CFPC that it cannot act successfully in isolation, without substantial input from the field. By bringing into the process the point of view of non-college rural physicians, who in many parts of the country carry the burden of the majority of the rural medical work, this new collaboration will be in the best interests of both organizations in the long run.

The pudding, however, has yet to provide its "proof." The rural committee of the CFPC must first elaborate a recipe, order the ingredients and prepare its meal of rural issues. Hopefully, rural doctors will be at the table with us throughout the process because, ultimately, your collective review will be the only one that counts.

References

1. DOC. Society of Rural Physicians. No. 1. Spring 1994.
2. Policy on training for rural practice.WONCA Working Party on Training for Rural Practice. Can Fam Physician 1996;42:1181-3.

© 1997 Society of Rural Physicians of Canada

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

Fall 1997 Contents • Automne 1997 Table des matières

C'est au fruit qu'on juge l'arbre

John Wootton, MD, CM, CCFP, FCFP
Shawville (Québec)

Can J Rural Med vol 2 (4):160

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a créé et financé un comité permanent régional sur la médecine rurale dont votre humble serviteur a été nommé le premier président. Est-ce important pour la médecine rurale au Canada?

Nous posons la question pour la forme en sachant que la seule réponse possible pour le moment, c'est : «On verra avec le temps». L'optimiste est toutefois de mise.

Le lien entre les organisations établies (comme le CMFC) et des organisations nouvelles (comme la Société de la médecine rurale du Canada [SMRC]) n'est jamais facile, surtout qu'elles fonctionnent dans un contexte de frustration et jusqu'à un certain point de soupçons. Chaque organisation se trouve néanmoins dans une position unique d'agir à l'intérieur de son cercle d'influence et celles qui ne le font pas de façon coordonnée ratent une occasion.

Que reste-t-il à faire? Comme la SMRC l'a signalé à maintes reprises, énormément! C'est récemment seulement que les organisations établies ont inscrit la médecine rurale à leur programme d'activité. L'appel aux armes lancé à l'origine par la SRMC demeure aussi vrai aujourd'hui qu'il l'était en 1993 lorsque le premier président de la Société a déclaré : «Ce n'est pas qu'il y a un plan qui vise à détruire les soins de santé ruraux : c'est plutôt qu'il n'y a pas de plan pour les sauver...»1. Il est clair que nous en sommes au tout début de l'élaboration d'un plan et que les ressources du CMFC et son engagement envers la médecine familiale peuvent jouer un rôle crucial en la matière.

La première question à laquelle le comité a décidé d'accorder une attention spéciale, c'est la formation en médecine rurale. À cette fin, on a constitué un sous-comité qui étudira la question dans le contexte du rapport WONCA2, que le conseil d'administration du CMFC a approuvé officiellement en 1996. Un des auteurs du document WONCA, le Dr Jim Rourke, présidera le sous-comité qui regroupera des représentants de la SMRC et du Collège royal des médecins et

chirurgiens du Canada.

Que peuvent faire ces comités? Tout ce qu'il y a de certain à leur sujet, c'est qu'ils se réunissent. L'engagement d'agir passe par un processus dicté par les buts, limité, focalisé, pratique et réaliste. Sans oublier le consenssus et la flexibilité entre les partenaires, l'engagement des ressources et l'appui aux niveaux des plus élevés de l'organisation.

À cette fin, il importe de signaler que le comité de la médecine rurale et son sous-comité comprendront des membres de la SMRC. Le CMFC reconnaît ainsi qu'il ne peut réussir dans l'isolement, sans une contribution importante des intervenants locaux. En mobilisant les points de vue des médecins ruraux non membres du CMFC qui, dans de nombreuses régions du pays, effectuent la majeure partie des interventions médicales rurales, cette nouvelle collaboration sera à long terme dans le meilleur intérêt des deux organisations.

L'arbre n'a toutefois pas encore produit de «fruits». Le comité de la médecine rurale du CMFC doit d'abord préparer le sol, planter l'arbrisseau et l'amener par ses soins à maturité. On espère que les médecins ruraux contribueront au processus parce qu'en bout de ligne, votre réaction collective sera la seule qui comptera.

Références

1. DOC. Société de médecine rurale, no 1, printemps 1994.
2. Policy on training for rural practice. WONCA Working Party on Training for Rural Practice. Can Fam Physician 1996;42:1181-3.

© 1997 Société de la médecine rurale du Canada