



Potpourri

John Wootton, MD
Shawville, Que.

Scientific editor, CJRM

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

Writers occasionally experience writer's block. I have the opposite problem. Too many subjects and too little time. So I will tackle 4 issues, roughly in order of their increasing importance to me.

First, l'affaire Hoey. I have no idea if Dr. Hoey should or should not have continued on as Editor-in-Chief of the *Canadian Medical Association Journal*, much less be re-instated. There is almost no information upon which to make an informed judgment. If, as it has been reported,¹ the relationship between the Canadian Medical Association (CMA) and the editor of its journal has been difficult for some time, the partnership was perhaps not sustainable. That is between the parties concerned. What troubles me the most is the pre-publication goings-on between the Canadian Pharmacists Association, the CMA and the *CMAJ*. It seems less than appropriate to discuss articles prior to publication, and hardly surprising when this leads to pressure being exerted, who knows with what effect. All this detracts from the mission of a medical journal, which is to inform, to challenge dogma, to present the evidence, and to provide the basis for rational debate.

Second, the impending destruction (or not) of Canadian medicare as we know it. Whether it is the Klein "Third Way" or the Quebec "Chaoulli Way," the only thing that seems clear is that "the times they are a changin'." Which is strange, since the last time I looked the same Canadians who have repeatedly put public health care at the top of the national agenda, have not all moved to Nebraska. I deeply suspect that the motivation to download some expenses to those with "discretionary income" has less to do with promoting choice, than it has to do with saving cheese. This is fiscal sleight-of-hand of the

highest order, and will benefit rural regions not a whit! The only way a purported "private" provider can command free market fees for his/her services is to provide them better (read faster). The simplest way to ensure an access differential is to restrain the public provider. You don't actually have to be faster, just faster than the other guy.

Third, you know you are a rural doc when you are away from home and you hear on the radio about a fatal MVA, a teenage fatality, and they name your little town. You feel it in your gut. Not only do you wonder if you know the family, the kid, but you know that for the item to make it to the regional news it must have been bad. You can visualize it as though you were there: the ambulances and police, the mobilization in the ED, the inevitable reactions to the worst of all possible news — indeed, you have been there, and will be again. The reaction is not, I expect, the same in the city, where news of an accident is much more anonymous. We pay a price for being part of the communities we serve, and it is both a strength and a burden.

Lastly, and on a happier note, this issue celebrates *CJRM's* 10th anniversary. Our cover is a montage of our second 5 years. Indeed our very existence is a collage of the efforts of innumerable rural physicians and others who have fanned into life and into the public record the realities of their work, the extent of their ambitions, and the breadth of their hope for their patients and for their communities. Much has been accomplished. To all, well done!

REFERENCE

1. Suchman M, Redelmeier DA. Politics and independence — The collapse of the *Canadian Medical Association Journal* [online early release 2006 Mar 15]. *N Engl J Med* 2006;354(13). Available: www.NEJM.org 10.1056/NEJMp068056



Pot-pourri

John Wootton, MD
Shawville (Qué.)

Rédacteur scientifique,
JCMR

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

La crampe de l'écrivain frappe à l'occasion, mais j'ai le problème contraire : trop de sujets et trop peu de temps. J'aborderai donc quatre questions, à peu près dans leur ordre d'importance croissante pour moi.

Il y a d'abord l'affaire Hoey. Je ne sais vraiment pas si le Dr Hoey aurait dû ou non demeurer rédacteur en chef du *Journal de l'Association médicale canadienne* et encore moins s'il aurait fallu lui redonner son poste. Il n'y a à peu près aucun renseignement sur lequel s'appuyer pour poser un jugement éclairé. Si, comme on l'a dit¹, les rapports entre l'Association médicale canadienne (AMC) et le rédacteur en chef étaient difficiles depuis un certain temps, le partenariat n'était peut-être pas viable. Cette question concerne les parties en cause. Ce qui me trouble le plus, ce sont les échanges survenus avant la publication entre l'Association des pharmaciens du Canada, l'AMC et le *JAMC*. Il semble moins qu'approprié de discuter d'articles avant leur publication et il ne faut pas s'étonner qu'on ait exercé en conséquence des pressions, qui sait avec quels résultats. Tout cela distrait de la mission d'un journal médical qui est d'informer, de contester les dogmes, de présenter des preuves et de fournir l'assise d'un débat rationnel.

Deuxièmement, le démantèlement imminent (ou non) de l'assurance-maladie telle que nous la connaissons au Canada. Que ce soit la «troisième voie» de Klein ou la «voie Chaoulli» du Québec, la seule chose qui semble claire, c'est que «les temps changent». Ce qui est étrange, c'est que depuis la dernière fois que je me suis penché sur cette question, les mêmes Canadiens qui ont à maintes reprises placé les soins de santé publics en tête de liste des priorités nationales n'ont pas tous déménagé au Nebraska. Je soupçonne en mon tréfonds que la volonté de délester certaines dépenses sur ceux qui ont un «revenu discrétionnaire» se rapporte moins à la promotion du choix qu'à la volonté d'économiser de l'argent. Il s'agit d'un tour de passe-passe budgétaire du plus haut niveau, qui ne

produira pas le moindre avantage pour les régions rurales! Le seul moyen pour un fournisseur dit «privé» d'obtenir des honoraires du marché libre pour ses services, c'est de les fournir mieux (comprendre plus rapidement). Le moyen le plus simple d'assurer une différence au niveau de l'accès consiste à menotter le fournisseur public. Il n'est pas nécessaire d'être plus rapide : il suffit de l'être plus que le voisin.

Troisièmement, vous savez que vous êtes médecin rural lorsque vous êtes loin de chez vous et que vous entendez parler à la radio d'un accident de la route qui a tué un adolescent d'une petite ville — la vôtre. Vous ne vous demandez pas seulement si vous connaissez la famille et la jeune victime : vous savez aussi que pour faire les nouvelles régionales, l'accident doit avoir été grave. Vous pouvez l'imaginer comme si vous y étiez : les ambulances et la police, la mobilisation à l'urgence, les réactions inévitables face à la pire nouvelle possible — vous avez déjà vécu un tel événement et vous en vivrez d'autres. La réaction n'est sans doute pas la même en ville, où la nouvelle d'un accident est beaucoup plus anonyme. Nous payons un certain prix pour faire partie des communautés que nous servons, ce qui est à la fois une force et une faiblesse.

Enfin, et sur une note plus heureuse, ce numéro célèbre le 10^e anniversaire du *JCMR*. Notre couverture présente un montage de la deuxième partie de cette décennie. Notre existence même est en fait un collage des efforts d'innombrables médecins ruraux et d'autres personnes qui ont insufflé vie aux réalités de leur travail, à l'ampleur de leurs ambitions et à l'étendue de leur espoir à l'égard de leurs patients et de leur communauté et les ont versées dans les archives publiques. Les réalisations sont nombreuses. À tous et toutes, bravo!

RÉFÉRENCE

1. Suchman M, Redelmeier DA. Politics and independence — The collapse of the *Canadian Medical Association Journal* [publication anticipée en ligne 15 mars 2006]. *N Engl J Med* 2006;354(13). Disponible : www.NEJM.org/10.1056/NEJMp068056