



President's message. Trouble brewing

*Karl Stobbe, MD,
CCFP(EM), FCFP
Beamsville, Ont.*

*Correspondence to:
Dr. Karl Stobbe,
kstobbe@srpc.ca*

Society of Rural Physicians of Canada

Société de la médecine rurale du Canada

PRESIDENT / PRÉSIDENT
KARL STOBBE, MD, CCFP(EM),
FCFP
Beamsville, Ont

**PAST-PRESIDENT
PRÉSIDENTE SORTANTE**
MICHAEL JONG, MD, MRCP(UK),
CCFP, FCFP
Happy Valley-Goose Bay, NL

SECRETARY / SECRÉTAIRE
GARTH CAMPBELL, MD
Beausejour, Man.

TREASURER / TRÉSORIER
BEV KARRAS, MD
Nipawin, Sask.

**MEMBERS-AT-LARGE
MEMBRES EXTRAORDINAIRES**
DARLENE KITTY, MD, CCFP
Chisasbi, Que.

JOHN WOOTTON, MD
Shawville, Que.

TODD YOUNG, BScN, MD, CCFP
Hornepayne, Ont.

**ADMINISTRATIVE OFFICER
RESPONSABLE ADMINISTRATIF**
LEE TEPERMAN
SRPC Office, Shawville, Que.

SRPC / SMRC
Box 893
Shawville QC J0X 2Y0
819 647-7054, 877 276-
1949
fax 819 647-2485
admin@srpc.ca

srpc.ca

Our Society of Rural Physicians of Canada (SRPC) has been effective in improving morale for our members during its 16 years of existence. In addition, we have had great success in providing rural-relevant continuing medical education through our annual Rural and Remote Medicine Conference and the Rural Critical Care Course. We have established ourselves as a national medical organization, and we speak as the voice of Canada's rural physicians to the government, to other medical organizations and to the press. Rural doctors across Canada are better connected with each other: some of us talk regularly via teleconference meetings; many more via RuralMed. We can connect with like-minded colleagues, vent and rant, and celebrate the joys and challenges of rural practice and rural life. This brings us together, even though we're separated by Canada's vast geography.

However, after speaking with many of you and reading this summer's RuralMed postings, I see trouble brewing. For many of you, trouble is already here. As the physician shortage in Canada deepens, rural Canada is disproportionately affected. Government initiatives such as wait time guarantees, though important and successful, are urban solutions to urban problems. The rural population of this country comprises over 20% of the total population. This is more than the number of seniors. More than the number of children. More than the populations of 8 of our provinces. More people than the populations of Alberta, Saskatchewan and Manitoba combined.¹

Imagine a government program that

provides *half* the level of service to seniors, to children or to the people in our Prairie (or Atlantic) provinces compared with the rest of Canada. We have such a program, and it's aimed at rural Canadians: our health care system. Although this is not the intent of the government policy, it is the effect. A change of policy is needed.

We've tried a number of single solutions. We recruit doctors from other countries and from other provinces. This relocates the doctor shortage. We've created rural training programs. Great training, but city kids go back to the city.² We lure doctors with money; after the money's gone they leave.³ And rural Canadians suffer: shorter life expectancy, more health problems and poor access to care.^{4,5}

There is a way forward. The SRPC has developed a broad-based national strategy (the National Rural Health Strategy) to provide rural Canadians with fair access to health care. This must be implemented by the federal government, for all rural Canadians. I will be meeting with politicians in Ottawa this fall to tell them about it.

In order to act, politicians will need to hear many voices. Talk to your politicians. Show them our solution. Share with them the SRPC's National Rural Health Strategy. You can get it by emailing us at admin@srpc.ca, calling our office at 877 276-1949 or from the website at www.srpc.ca/librarydocs/nrhs.pdf.

REFERENCES

1. *Population by sex and age group, by province and territory*. Ottawa (ON): Statistics Canada; 2007. Cat no 051-0001. Available: www40.statcan.ca/l01/cst01/demo31a.htm (accessed 2008 Sept 2).

2. Lu DJ, Hakes J, Bai M et al. Rural intentions: factors affecting the career choices of family medicine graduates. *Can Fam Physician* 2008; 54:1016–1017.e5.
3. Sempowski, IP. Effectiveness of financial incentives in exchange for rural and underserved area return-of-service commitments: systematic review of the literature. *CJRM* 2004;9:82–8.
4. Canadian Institute for Health Information. *How healthy are rural Canadians? An assessment of their health status and health determinants*. Ottawa (ON): The Institute; 2006. Available: http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/summary_rural_canadians_2006_e.pdf (accessed 2008 Sept 2).
5. *Life expectancy health reports*. Ottawa (ON): Statistics Canada; 1999. Cat no 82-003. Available: www.statcan.ca/english/freepub/82-003-XIE/0039982-003-XIE.pdf (accessed 2008 Sept 2).

Message du président. Des problèmes à l'horizon

*Karl Stobbe, MD,
CCFP(EM), FCFP
Beamsville (Ont.)*

*Correspondance :
Dr Karl Stobbe,
kstobbe@srpc.ca*

La Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) a réussi à améliorer le moral de ses membres au cours de ses 16 ans d'existence. Nous avons aussi connu beaucoup de succès en offrant de l'éducation médicale continue pertinente à la pratique rurale dans le cadre de notre Congrès annuel de la médecine en milieu rural et éloigné et du cours sur les soins intensifs en milieu rural. Nous nous sommes établis comme organisation médicale nationale et nous sommes la voix des médecins ruraux du Canada auprès du gouvernement, d'autres organisations médicales et de la presse. Les médecins ruraux du Canada sont mieux reliés les uns aux autres : certains d'entre nous participent à des téléconférences périodiques alors que beaucoup d'autres se parlent via RuralMed. Nous pouvons avoir des contacts avec des collègues aux vues similaires, nous défouler et divaguer, célébrer les joies et les défis de la pratique et de la vie en milieu rural. Cela nous rassemble, même si la vaste géographie du Canada nous sépare.

Or, après avoir parlé à beaucoup d'entre vous et avoir lu les messages affichés cet été sur RuralMed, j'entrevois des problèmes à l'horizon. Pour beaucoup d'entre vous, les problèmes sont déjà là. La pénurie de médecins qui s'aggrave au Canada frappe de façon

disproportionnée le Canada rural. Même si elles sont importantes et fructueuses, les initiatives gouvernementales comme les garanties sur les temps d'attente sont des solutions urbaines à des problèmes urbains. La population rurale constitue plus de 20 % de la population totale du Canada. C'est plus que le nombre de personnes âgées. Plus que le nombre d'enfants. Plus que les populations de 8 de nos provinces. C'est plus que les populations de l'Alberta, de la Saskatchewan et du Manitoba combinées¹.

Imaginons un programme gouvernemental qui fournirait la moitié du niveau de service aux personnes âgées, aux enfants, à la population des provinces des Prairies (ou des provinces atlantiques) comparativement au reste du Canada. De tels programmes existent et ils visent les Canadiens ruraux : c'est notre système de santé. Même si ce n'est pas le but de la politique du gouvernement, c'en est l'effet. Un changement de politique s'impose.

Nous avons fait l'essai de nombreuses solutions individuelles. Nous recrutons des médecins à l'étranger et dans d'autres provinces, ce qui déplace la pénurie de médecins. Nous avons créé des programmes de formation rurale. C'est une excellente formation, mais les enfants de la ville retournent en ville². Nous attirons des médecins