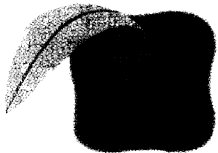


convert the need for more rural doctors into attractive, supported, sustainable rural practice opportunities be left untaken? Is anybody listening? Is rural health care a priority? Is rural Canada destined to remain short of physicians, underserved, under-supported, and underfunded with second-tier health care access? Or will this be the time the CFPC, the Society of Rural Physicians of Canada (SRPC), the Canadian Medical Association and its divisions, the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, medical schools, governments, hospitals, communities, and physicians build on each other's strengths and resources to educate, support, and sustain enough well trained rural family physicians to provide high-quality health care as part of an integrated health care system?

Exploring the issues

Members of the Working Group brought their diverse backgrounds, experiences, and opinions to every meeting, teleconference, and e-mail discussion. This certainly made for a lively challenge for the chair, but more importantly ensured that the questions and issues were thoroughly explored from a variety of perspectives. In the end, a strong consensus developed based on as much evidence as we could find, supported by examination of the questions as diversely and deeply as possible, and tempered by the varied experiences of our Working Group.



Facing the challenge

Peter Newbery, MDIV, MD, CCFP, FCFP

When it comes to providing a range of skills, no other physicians in the Canadian health care system are as challenged as rural general practitioners and family physicians. If rural citizens are to have something approaching reasonable access to health care services, their rural physicians must have the skills to care for them from before conception, through birth, during emergencies, and on to palliative care and end of life. This is a big challenge, not only to physicians, but to training institutions and funding agencies as well.

To crank up the intensity of the challenge further, every family physician in Canada has been touched in some way by health reform. This process has

The report, "Postgraduate Education for Rural Family Practice: Vision and Recommendations for the New Millennium," (page 2698) has been approved by the CFPC and is supported by the SRPC. The report is available at <http://www.cfpc.ca/ruralpaperfull.htm>.

The Working Group is confident that we can educate more physicians with the knowledge, skills, and, yes, the interest for rural family practice. Both education and support for rural family practice need to be a priority in order to equitably address and provide for the health care needs of Canada's rural population. ♣

Dr Rourke practises rural family medicine in Goderich, Ont and is an Associate Professor in the Department of Family Medicine at the University of Western Ontario in London.

Acknowledgment

The challenge and groundwork laid out for us by Drs Gutkin, Lemire, Newbery, MacLellan, and Vann and the support of the CFPC and the SRPC made this project possible. As chair of this challenging and exciting project, I thank all the members for their hard work and for pushing the envelope and exploring and addressing these and many more questions.

Correspondence to: Dr James Rourke, Director, Southwestern Ontario Rural Medicine Education, Research and Development Unit, 53 North St, Goderich, ON N7A 2T5

affected rural and urban family physicians across the country and challenged us to keep our focus on patients while the system changed around us.

Some family physicians have been hard hit and have had to give up aspects of their practices that they loved, obstetrics, for example, because of the reorganization of services in their communities.

In rural communities long-established practices have been unable to attract locum or full-time physician staff, and rural physicians have found it difficult, if not impossible, to get time to educate themselves in the advanced skills necessary to serve their communities. Specialty services have been regionalized and made less available, in some cases, to rural

EDITORIALS

.....

communities. In 1996 and 1997 it was becoming clear to rural doctors that rural communities were losing services across the country and that newly graduated physicians were often choosing to practise in urban communities because, they said, they did not have confidence that they had the skills and abilities to cover rural emergency rooms and offer the required obstetric services.

With recruitment problems, loss of necessary skill sets, loss of services, and reduced access to health care services, it was clear that the time had come for a fresh look at how we are training and equipping family practice graduates to do the important job of providing care in rural communities. A review of our work was urgently needed.

We are not short of excellent rural family physicians to help us look at the job we need to do. These are the people who, based on their experience in family practice and in training physicians, can describe the knowledge, skills, and attitudes rural family physicians need to practise confidently without immediate access to on-site consultant services.

In 1998 the College of Family Physicians of Canada (CFPC) struck a working group, involving members of the College, of the Society of Rural Physicians of Canada, and of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, that was chaired by Dr Jim Rourke. This working group was to look at the needs of rural communities and rural family physicians and describe the curriculum needed to prepare rural doctors to work confidently in rural communities in Canada. The results of that work are expressed, in part, in this issue of *Canadian Family Physician* (page 2698). It is work that has been approved by the CFPC Board of Directors and is now under review by the Chairs of Family Medicine across the country.

Our thanks to those who have volunteered their time to help us redefine the knowledge, skills, and attitudes needed for rural family practice at a challenging time in Canada. ♦

Dr Newbery is President of the College of Family Physicians of Canada.

Family Medicine 2000 FORUM Médecine familiale OTTAWA

*A Celebration of Caring
Célébrons l'humanisme des soins*

FMF 2000 will combine the CFPC's National ASA, the Section of Teachers and Researchers Annual Workshops, and the Annual Scientific Assembly of the Ontario College of Family Physicians

Le Forum 2000 réunira l'ASA nationale du CMFC, les Colloques annuels des Sections des enseignants et des chercheurs, et l'ASA du Collège des médecins de famille de l'Ontario

**October 19-21, Ottawa Congress Centre
Ottawa, Ontario**

**19-21 octobre, Centre des congrès d'Ottawa
Ottawa, Ontario**



The College of Family Physicians of Canada

Le Collège des médecins de famille du Canada



Relever le défi

Peter Newbery, MDIV, MD, CCFP, FCFP

Lorsqu'il s'agit de déployer un éventail complet de compétences, aucun autre médecin dans le système de la santé au Canada ne doit relever de plus grand défi que l'omnipraticien et le médecin de famille en milieu rural. Pour que les citoyens ruraux puissent jouir de ce qui ressemble à un accès à peu près raisonnable aux services de soins de santé, leurs médecins ruraux doivent avoir les compétences requises pour les soigner avant même leur conception, durant la naissance, les urgences et jusqu'au moment où ils ont besoin de soins palliatifs, à la fin de leur vie. C'est un défi considérable, non seulement pour les médecins mais aussi pour les établissements d'enseignement et les organismes de financement.

Pour amplifier encore davantage ce défi, chaque médecin de famille au Canada a été affecté, d'une manière ou d'une autre, par les réformes du système de la santé. Cet exercice a touché les médecins de famille ruraux et urbains de tous les coins du pays, et nous a mis au défi de garder notre attention ciblée sur nos patients alors que le système changeait tout autour de nous.

Certains médecins de famille ont été frappés dur et ont dû abandonner des aspects de leur pratique qu'ils aimaient, l'obstétrique par exemple, en raison de la réorganisation des services dans leur collectivité.

Dans les collectivités rurales, des pratiques bien établies ont été incapables d'attirer du personnel médical de remplacement ou à plein temps. Les médecins ruraux ont trouvé difficile, voire impossible, de trouver le temps de parfaire leur formation dans les compétences avancées nécessaires pour desservir leurs communautés. Les services spécialisés ont été régionalisés et, de ce fait, sont devenus dans certains cas moins accessibles aux collectivités rurales. En 1996 et 1997, il devenait évident pour les médecins ruraux que les collectivités rurales perdaient des services dans tous les coins du pays. Les nouveaux médecins diplômés choisissaient souvent de pratiquer en milieu urbain parce que selon eux, ils n'étaient pas sûrs que leurs compétences et leurs habiletés leur permettraient de travailler dans les services d'urgence ruraux ou d'offrir les services d'obstétrique voulus.

Compte tenu des problèmes de recrutement, de la perte des éventails de compétences requises, de la disparition des services et de l'accès réduit aux services de santé, il apparaissait évident qu'il était temps d'examiner avec un nouveau regard la façon dont nous formions et munissions nos diplômés en médecine familiale pour exécuter l'important travail de dispenser des soins dans les collectivités rurales. Il nous fallait revoir sans tarder le travail que nous accomplissions.

Nous ne manquons certainement pas d'excellents médecins ruraux pour nous aider à examiner ce que nous devons faire. Il s'agit là de personnes qui, en se fondant sur leur expérience de la pratique familiale et de l'enseignement en médecine, peuvent décrire les connaissances, les habiletés et les attitudes dont ont besoin les médecins de famille ruraux pour exercer la médecine en toute confiance sans avoir un accès immédiat, sur place, à des consultants.

En 1998, le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a établi un groupe de travail, regroupant des membres du Collège, de la Société de médecine rurale du Canada et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, présidé par D^r Jim Rourke. Ce groupe de travail avait pour mandat d'analyser les besoins des collectivités rurales et des médecins de famille ruraux, et de définir le programme pédagogique requis pour préparer les médecins ruraux à travailler en toute confiance dans les collectivités rurales au Canada. Le fruit de ces travaux est présenté en partie dans le présent numéro du *Médecin de famille canadien* (page 2717). Le Conseil d'administration du CMFC en a approuvé le rapport, qui fait présentement l'objet d'une étude par les directeurs de départements de médecin familiale au Canada.

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux personnes qui ont donné bénévolement de leur temps pour nous aider à redéfinir le savoir, les habiletés et les attitudes requises dans la pratique familiale rurale à une époque remplie de défis au Canada. ♣

D^r Newbery est président du Collège des médecins de famille du Canada.