Moving to a new office

Peter Hutten-Czapski, MD
Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.

Correspondence to:
Peter Hutten-Czapski;
phc@srpc.ca

The shiny new rural doctor recruit who comes to town, the older doctor who moves away to be closer to a family in the city, and the doctor who moves within town to a new building all share in the excitement of a move.

There will be new opportunities for sure. There may be a new group of colleagues or new relationships with an existing group. There will be the chance to bring best practices to the new space and to leave behind limitations of the old.

I moved to a municipal building early in my career. Some unnamed southern architect had designed it with single-pane windows and electric heat, neither of which was up to northern Ontario winters. One of my colleagues brought his dog to his office (we think to warm his feet) and had to thaw the dog dish, as it would freeze overnight. I doubt the fire chief would have approved of all the space heaters in use before central heating was installed.

A few years later, I moved my office to a private home. It was warmer and had the additional advantage of centripetal examining rooms, and I happily walked in circles for years. The design and the space were by no means perfect, however. I never did use the central dictating nook, and I did do a minor renovation to add space for a nurse. Now I am moving back to the municipal building to join the rest of the "team" (but not before the town replaces the windows!). The team is the draw, but there are other buildings available.

Rural real estate pricing, such as it is outside the penumbra of commuting distance to the city, makes for all sorts of options. New can be done, and sometimes has to be done, but renovating an underused space is often the most cost-efficient choice. Then the rural doctor, generalist that he or she is, runs directly into a thousand questions that are at the limits of his or her abilities and potentially at the limits of anyone else in town. What is an efficient office design? Are the walls soundproof? (Staggered-stud construction is a good start… I think.) How can we ensure that our charts (be they paper or digital or both) remain accessible for the next 10–28 years (as statutes dictate)?

Sometimes (often) we ask an experienced colleague. The Internet is a fountain of free advice, usually good and sometimes rather terrible. There is always the consultant from the city, who just might need to be reminded about things such as snow loading in your part of the country. We muddle through. In that way it's perhaps not that different from our day job.

© 2018 Society of Rural Physicians of Canada

Les grands déménagements

Peter Hutten-Czapski, MD
Rédacteur scientifique, JCMR
Haileybury (Ont.)

Correspondance :
Peter Hutten-Czapski;
phc@srpc.ca

Le tout nouveau diplômé qui entame sa carrière en milieu rural, le médecin d'expérience qui déménage en ville pour se rapprocher de sa famille, le médecin qui emménage dans un nouveau bureau à proximité... Ils ont tous un point commun : la fébrilité qui accompagne un déménagement.

De nouvelles possibilités s'ouvriront à eux, c'est certain. Une nouvelle équipe de travail, peut-être, ou encore le développement d'une relation nouvelle avec une équipe existante. Ils auront la chance de mettre en place des pratiques exemplaires dans leur nouveau lieu de travail, tout en abandonnant sans regret les restrictions de leur ancien espace.

Au début de ma carrière, j'ai travaillé dans un édifice municipal. C'est un architecte anonyme venu de cieux plus cléments qui l'avait conçu, avec des vitres à simple épaisseur et un chauffage électrique, ni l'un ni l'autre adapté aux rudes hivers du Nord de l'Ontario. J'avais un collègue qui amenait son chien avec lui au bureau — comme chauffe-pieds, selon la rumeur. Le bol du chien gelait pendant la nuit, et il fallait le faire dégeler chaque matin. Je doute que le chef des pompiers eût approuvé le nombre de chaufferettes branchées dans nos locaux avant l'installation du chauffage central…

Quelques années plus tard, j'ai établi mon bureau dans une maison. Il y faisait plus chaud, et mes salles d'examen étaient agencées en cercle. J'ai passé des années à tourner en rond avec joie. Bien sûr, l'espace et son organisation étaient loin de la perfection. Je n'ai jamais pu utiliser l'alcôve centrale pour le dictaphone, et j'ai eu à faire des rénovations mineures pour faire de la place pour une infirmière. Et maintenant, je retourne au bâtiment municipal, où je retrouverai le reste de l'équipe (mais pas avant que la Ville ait remplacé les fenêtres!). Je reviens pour les gens, même si d'autres bâtiments sont disponibles.

Les prix de l'immobilier en milieu rural, hors de la zone où la grande ville est encore accessible pour les navetteurs, ouvrent une foule de possibilités. On peut construire en neuf, et on doit parfois le faire, mais il est souvent plus rentable de rénover des locaux sous-utilisés. Mais c'est alors que le médecin en milieu rural, tout généraliste qu'il soit, se retrouve aux prises avec des milliers de questions qui dépassent ses capacités, voire celles des habitants de la région. Quel serait l'aménagement de bureau le plus efficace? Les murs sont-ils insonorisés? (Des cloisons à poteaux en chicane sont un bon début… je pense.) Comment veiller à ce que les dossiers (papier, numériques ou les deux) restent accessibles pour les 10 à 28 prochaines années, comme la loi l'exige?

Parfois — souvent —, on fait appel à un collègue plus expérimenté. Internet est une source intarissable de conseils gratuits, généralement bons, parfois terribles. On peut aussi retenir un consultant de la grande ville, à qui il faudra toutefois rappeler les impératifs de la vie dans notre coin de pays — l'accumulation de neige, par exemple. On se débrouille tant bien que mal. D'une certaine façon, ce n'est pas si différent de notre quotidien comme médecin.

© 2018 Society of Rural Physicians of Canada