Canadian Journal of Rural Medicine
Journal canadien de la médecine rurale
Winter 2002 Table of Contents • Hiver 2002 Table des matières

Rural is as rural seems

John Wootton, MD

CJRM 2002;7(1):5

A central theme, revisited in nearly every issue of CJRM, is a consideration of the dynamics of rural living. Behind much of the debate about recruitment and retention, for instance, lies a central question about how life in rural Canada is perceived by those who live and work there and by those who might join them.

Dr. Jim Montgomery, at Malaspina College in Nanaimo, BC, has looked at this question in a range of rural professionals other than physicians.[1] He discovered themes amazingly similar to those that physicians have been exploring so eloquently in these pages; that training is inadequate and often inappropriate; that they are often cut off and isolated from colleagues who do not support them; that their "scope of practice" is far broader than their colleagues', and inadequately compensated. Sound familiar?

In his research Montgomery found professionals who were happy in their rural settings and those who were not. Many expressed reasons for their state of mind, and through their comments two distinct groups emerged that largely predicted satisfaction in a rural setting. There were those who saw rural as "different," who successfully balanced the lack of urban amenities against rural pluses, and there were those who saw rural as "deficient," who evaluated their rural environment as a function of what it did not have, and valued less those things it did have. Is it possible that this innate value system also explains much of the dissatisfaction and turnover experienced by rural physicians?

This perspective was well expressed in a commentary[2] in the Globe and Mail from a medical student, who titled his piece "Why I will refuse to be a rural doctor." In it he says: "My habits are city habits, my pleasures are city

pleasures, my life is a city life. It is not easy to give those things up for some tiny town where you cannot even find The Globe and Mail." In the same essay he hints at the cause of his condition: "I grew up in a small town, but my entire adult life has been in the city."

These illuminating comments should give us pause. Recruiting rural students into medicine, although it may help, will not be a complete solution. If we maintain training programs mostly in urban centres we guarantee that physicians in training will indeed spend their "entire adult life" in that setting, guaranteeing as well that their choice of partner will seal the contract with the city. If we are to aim seriously to produce physicians who do not see the "differences" of rural practice in a negative urban-centric light, we need to recognize that the system as it currently exists is perfectly designed to achieve the opposite.

John Wootton, Scientific editor, CJRM, Shawville, Que.

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

References

1. Montgomery JC. The issues shared by professionals living and working in rural communities in British Columbia. In: Proceedings of the Rural Communities and Identities in the Global Millennium Conference, May 1–5, 2000, Malaspina University-College, Nanaimo, BC.
2. Worral J. Why I will refuse to be a rural doctor. Globe and Mail 2001 July 25.

© 2002 Society of Rural Physicians of Canada

Canadian Journal of Rural Medicine
Journal canadien de la médecine rurale
Winter 2002 Table of Contents • Hiver 2002 Table des matières

Perception de la vie rurale

John Wootton, MD

CJRM 2002;7(1):6

L'étude de la dynamique rurale constitue un thème prépondérant abordé dans presque tous les numéros du JCMR. La question centrale sous-tendant le débat sur le recrutement et le maintien en poste, par exemple, concerne plutôt la façon dont la vie en milieu rural au Canada est perçue par les personnes qui habitent ces régions et y travaillent et par les professionnels qui pourraient se joindre à elles.

Le Dr Jim Montgomery, du Collège Malaspina, de Nanaimo (C.-B.), a abordé cette question avec un éventail de professionnels non médecins établis en région rurale[1]. Il a relevé des thèmes étonnamment semblables à ceux que les médecins ont exploré avec tant d'éloquence dans nos pages : la formation est insuffisante et dans bien des cas, inadaptée, les professionnels sont souvent exclus et isolés de leurs collègues, qui ne leur offrent pas d'appui, «l'étendue de la pratique» des professionnels est souvent beaucoup plus grande que celle de leurs collègues, et la rémunération est insuffisante. Ça vous dit quelque chose?

Dans sa recherche, Montgomery a trouvé des professionnels qui étaient heureux en milieu rural et d'autres qui ne l'étaient pas. Bon nombre ont expliqué leur état d'esprit, et deux groupes distincts, grâce auxquels il est possible de prévoir dans une grande mesure la satisfaction en milieu rural, se sont dégagés de ces commentaires. Il y avait, d'une part, les professionnels qui considéraient que le milieu rural était «différent», et qui ont réussi à compenser l'absence de commodités urbaines par les avantages ruraux, et il y avait, d'autre part, les professionnels qui considéraient que le milieu rural était «insuffisant», et qui l'évaluaient en fonction de ce qui ne s'y trouvait pas tout en accordant moins d'importance aux choses qui s'y trouvaient. Est-il possible que cette

échelle intrinsèque de valeurs explique également une bonne partie du mécontentement des médecins ruraux et du roulement dans le milieu?

Un étudiant en médecine a habilement traduit ce point de vue dans un commentaire, paru récemment dans le Globe and Mail[2], qu'il a intitulé «Why I will refuse to be a rural doctor» (Pourquoi je refuserai de devenir médecin rural). Il déclare : «Mes habitudes sont urbaines, mes plaisirs sont urbains, ma vie est urbaine. Il n'est guère aisé de quitter tout ça pour habiter une toute petite ville où on ne peut même pas trouver le Globe and Mail.». Dans son exposé, il fait allusion à la source de sa condition : «J'ai grandi dans une petite ville, mais j'ai vécu toute ma vie d'adulte en milieu urbain.»

Ces commentaires éclairants devraient nous donner à réfléchir. Encore que le recrutement en médecine d'étudiants des milieux ruraux puisse aider, ce n'est pas une solution absolue. Dans la mesure où nous continuons d'offrir les programmes de formation principalement dans les centres urbains, nous faisons en sorte que les médecins en formation vivent effectivement toute leur vie d'adulte en milieu urbain — où ils trouveront assurément aussi leur partenaire, ce qui achèvera de sceller leur «contrat» avec la vie urbaine. Si nous aspirons sérieusement à former des médecins qui ne verront pas les différences de la pratique rurale sous un éclairage négatif et d'un point de vue avant tout urbain, il nous faut reconnaître que le système actuel est admirablement conçu pour parvenir précisément au contraire.

John Wootton, MD, Rédacteur scientifique, JCMR, Shawville (Qué.)

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

Références

1. Montgomery JC. The issues shared by professionals living and working in rural communities in British Columbia. Dans : Proceedings of the Rural Communities and Identities in the Global Millennium Conference, 1–5 mai 2000, Collège universitaire Malaspina, Nanaimo (C.-B.).
2. Worral J. Why I will refuse to be a rural doctor. Globe and Mail, le 25 juillet 2001.

© 2002 Société de la médecine rurale du Canada