

Recruitment: a perennial question

Peter Hutten-Czapowski,
MD

Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.

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

I have been a rural generalist physician for decades, and the interest in recruitment is no less today than when I entered practice. This issue of the *CJRM* is dedicated to the topic, and no wonder. In 2015, only 8% of physicians were practising in rural regions of Canada, where 18% of the population live.¹

A decade earlier, 10% of physicians practised rurally.² Why are we failing to meet the needs of some of the most disadvantaged populations in our country?

Some of the problems are identified in Mathews, Ryan and Samarasena's study of Memorial University of Newfoundland (MUN) medical graduates published in this issue (page 54). Despite having above-average results for Canadian medical schools, MUN's rural output has decreased, from 14% for 1989–1998 graduates to 9% for 1999–2008 graduates. Not surprisingly, specialty training was negatively associated with rural practice, and having a rural background was found to be positively related to rural practice. However, it cannot be just about recruiting students of rural origin, because even in Newfoundland and Labrador most students with a rural background end up practising in urban areas. One new finding was that rural family medicine training (at MUN) was associated with rural practice. We need to have family practice residents train close to where society needs them to work.

Witt's work in Manitoba (page 43) delves into the issues of incentives. We know that rural income is an attraction that counterbalances the workload expectations. Witt used the discrete choice experiment approach to value

some stressors of rural practice. An additional hour of work was valued at \$183. More can be done with this technique in describing the value of the burdens of rural medical work.

A group of medical students from Western University, Robinson and colleagues, publish in this issue (page 62) a paper on a medical school outreach and mentorship program for rural secondary school students. It is a little early to say whether the pilot program they describe will increase enrolment of rural students in medical school, much less increase output of rural practitioners at the Schulich School of Medicine and Dentistry. However, it is not too early to support such experiments in doing something at the medical school level to meet society's needs.

There is a lot more to be done for rural medicine. We need to determine why the bright lights of the city attract students of rural origin. We need to know the psychological causes for urban students to go against the grain and choose rural practice. We need to better understand why some universities are better at producing rural-practising graduates than others.

Finally, we need, like the medical students from Western, to act on it.

REFERENCES

1. CMA Masterfile: Physicians within and outside Census Metropolitan Areas (CMA) and Census Agglomerations (CA) — 2015 [tables]. Ottawa: Canadian Medical Association; 2015. Available: www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/13cma_ca_outside.pdf (accessed 2017 Feb. 6).
2. Hutten-Czapowski P. Rural healthcare — the chasm not crossed. Presentation to the Commission on the Future of Health Care in Canada; 2002 Apr. 11; Sudbury (ON).

Peter Hutten-Czapski,
MD

Rédacteur scientifique,
JCMR
Haileybury (Ont.)

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

Le recrutement : l'éternelle question

J'exerce comme généraliste en milieu rural depuis des décennies et mon intérêt pour le recrutement est aussi grand que le jour où j'ai entamé ma pratique. Ce numéro du *JCMR* est consacré à la question et cela n'a rien d'étonnant. En 2015, 8 % seulement des médecins exerçaient en milieu rural, où 18 % de la population habite¹.

Dix ans auparavant, le nombre de médecins exerçant en milieu rural était de 10 %². Pourquoi ne réussissons-nous pas à répondre aux besoins des populations comptant parmi les plus défavorisées de notre pays?

L'étude de Mathews, Ryan et Samarasena sur les diplômés en médecine de l'Université Memorial de Terre-Neuve (MUN), publiée dans ce numéro (page 54), met en relief un certain nombre de problèmes. Malgré des résultats supérieurs à la moyenne pour les facultés de médecine au Canada, le nombre de diplômés en médecine de MUN exerçant en région rurale est passé de 14 % pour les diplômés de 1989–1998 à 9 % pour les diplômés de 1999–2008. Sans surprise, la formation spécialisée est associée de façon négative à la pratique en milieu rural et le fait de venir d'un milieu rural y est associé de façon positive. Or, la solution ne peut venir que du recrutement d'étudiants de milieux ruraux car, même à Terre-Neuve-et-Labrador, la plupart des étudiants venant de milieux ruraux finissent par exercer en milieu urbain. Une nouvelle constatation a cependant été dégagée, soit le lien entre la formation en médecine familiale rurale (à MUN) et la pratique en milieu rural. Nous devons veiller à ce que les résidents en médecine familiale obtiennent leur formation plus près des milieux où la société a besoin d'eux.

Le travail de Witt au Manitoba (page 43) examine la question des mesures incitatives. Nous savons que la rémunération en milieu rural est un attrait qui contrebalance les attentes au niveau de la charge de travail. Witt utilise la méthode des choix discrets pour déterminer la valeur de certains facteurs de stress de la

pratique en milieu rural. Une heure supplémentaire de travail était évaluée à 183 \$. On peut recourir davantage à cette technique pour décrire la valeur du fardeau de la pratique en milieu rural.

Un groupe d'étudiants en médecine de l'Université Western, Robinson et ses collègues, publie dans ce numéro (page 62) un article sur un programme de mentorat et de rayonnement dans les écoles secondaires rurales. Il est un peu trop tôt pour savoir si le programme pilote qu'ils décrivent fera augmenter l'inscription des élèves de milieux ruraux dans les écoles de médecine et encore moins s'il fera augmenter le nombre de praticiens ruraux produits par l'École de médecine et de dentisterie Schulich. Ceci dit, il n'est pas trop tôt pour appuyer ce type d'expériences au niveau des écoles de médecine afin de répondre aux besoins de la société.

Il reste encore beaucoup à faire pour les milieux ruraux. Nous devons tenter de savoir pourquoi la vie trépidante des grandes villes attire les étudiants originaires de milieux ruraux. Nous devons comprendre les facteurs psychologiques qui incitent des étudiants de milieux urbains à aller à contre-courant et à choisir d'exercer en milieu rural. Nous devons chercher à mieux comprendre pourquoi certaines universités réussissent mieux que d'autres à produire des diplômés qui choisissent d'exercer en milieu rural.

Et enfin, nous devons, à l'instar des étudiants en médecine de l'Université Western, prendre des mesures en conséquence.

RÉFÉRENCES

1. Association médicale canadienne. Fichier principal de l'AMC. Physicians within and outside Census Metropolitan Areas (CMA) and Census Agglomerations (CA) – 2015 [tableaux]. Ottawa. [En ligne] 2015. Accessible ici (en anglais) : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/13cma_ca_outside.pdf (consulté le 6 février 2017).
2. Hutten-Czapski, P. Rural healthcare — the chasm not crossed. Présentation à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada; le 11 avril 2002; Sudbury (Ont.).