

What's in a definition?

John Wootton, MD, CM, CCFP, FCFP
Shawville, Que.

Can J Rural Med 1996; 1 (2): 55

Using a concept implies knowing its definition. That must mean that as editors of the Canadian Journal of Rural Medicine (CJRM), we know how to define "rural." Well, think again. Had we waited for a consensus on this issue before publishing we might never have got the Journal off the ground.

This uncertainty has many practical consequences, one of which touches our desire to send this journal out to physicians who are engaged in the practice of rural medicine. Who are they, and how do we find them?

It turns out that the mailing of our first issue stumbled into this semantic quagmire. A Canada Post definition of rural was used, and copies were mailed only to physicians with a "0" strategically placed in their postal codes. This filter correctly identified addresses in the most rural areas of the country but missed everyone else, including many GP anesthetists who may regret that they missed our feature article on ambulatory epidural anesthesia in rural areas, by Dr. Stuart Iglesias of Hinton, Alta., and the accompanying editorial, by Dr. Joanne Douglas, clinical professor and head of the Division of Obstetric Anaesthesia at the British Columbia Women's Hospital and Health Centre, Vancouver, BC. Either may be ordered directly from the authors or through CJRM. The full text of CJRM, volume 1, number 1, including these articles, can be accessed via the Internet at: <http://www.cma.ca/cjrm/vol-1/issue-1.htm>.

So to those folks in Renfrew, Ont., in Hinton, Alta., and in Dauphin, Man. (among many others), unquestionably practitioners of rural medicine, an apology and a hope that with this issue we have been able to refine our aim.

Aside from how it has affected CJRM and its targetted audience, many more substantive concerns hinge on the definition of rural. It is important to identify the features that describe practices that we conveniently group under the moniker "rural" so that we can understand the

issue of recruitment and retention, provide the necessary training and, in the end, provide the health care that is appropriate to rural communities. Physicians simply cannot be tossed into a rural area and be expected to "do the best they can." Issues of fundamental justice and of fiscal equity hinge on clear definitions.

Yet a definition of rural, as it applies to medicine, remains elusive. Distance from a major centre is not itself a reliable indicator. A practice 40 km from Toronto may function in a significantly different manner from one located 40 km from Red Deer. Transport time in good weather has been used by some as a definition, as has the presence or absence of key specialty or subspecialty facilities. However, these in isolation are not a full description since weather varies with the season, and specialty availability, at times, seems just as unpredictable. The level of responsibility assumed by rural physicians is widely seen as a defining concept, but even in this area there may be great interphysician variability (even in clearly rural regions), and responsibility itself is difficult to quantify.

The medical needs of rural communities must be explicitly defined, parameters of practice clearly spelled out and training provided to match the skills required. To do this effectively we must be able to define rural.

CJRM will be exploring the topic in greater depth in a forthcoming issue, and we are interested in broadening the discussion within and outside the rural community. If you have a clear idea of what rural means to you, share it with us. I have a feeling that the answer will come from those who know rural medicine the best, rural doctors themselves.

© 1996 Canadian Medical Association



Qu'est-ce qu'une définition?

John Wootton, MD, CM, CCFP, FCFP
Shawville (Qué.)

Can J Rural Med 1996; 1 (2): 55

Pour utiliser un concept, il faut en connaître la définition. Cela doit signifier que, comme rédacteurs du Journal canadien de la médecine rurale (JCMR), nous savons définir le mot rural. Pensez-y deux fois. Si nous avions attendu de dégager un consensus sur la question pour publier, il est fort possible que nous n'aurions jamais pu lancer le Journal.

Cette incertitude a de nombreuses conséquences pratiques, dont une a trait à notre désir de faire parvenir ce journal aux médecins qui pratiquent la médecine en milieu rural. Qui sont-ils et comment les trouver?

L'envoi de notre premier numéro est tombé dans ce borborygme sémantique. On a utilisé une définition de rural établie par la Société canadienne des postes et des exemplaires du Journal ont été expédiés seulement aux médecins dont le code postal contenait un «0» à un endroit stratégique. Ce filtre a identifié correctement les adresses des régions les plus rurales du pays, mais raté toutes les autres, y compris celles de nombreux omni-anesthésistes qui peuvent regretter d'avoir manqué notre article vedette sur l'anesthésie épidurale ambulatoire en région rurale, produit par le Dr Stuart Iglesias, de Hinton (Alb.), et l'éditorial qui l'accompagnait du Dr Joanne Douglas, professeur clinique et chef de la Division d'anesthésie obstétrique au Women's Hospital and Health Centre de la Colombie-Britannique, à Vancouver. On peut commander l'un ou l'autre texte directement des auteurs ou par l'intermédiaire du JCMR. On peut trouver le texte intégral du JCMR, volume 1, numéro 1, y compris les articles en question, à l'adresse Internet <http://www.cma.ca/cjrm/vol-1/issue1.htm>

À nos collègues de Renfrew (Ont.), Hinton (Alb.), ou Dauphin (Man.), entre autres, qui sont sans aucun doute des praticiens de la médecine rurale, nous présentons nos excuses et nous espérons avoir pu rectifier le tir avec ce numéro.

Outre ses répercussions sur le JCMR et le lectorat qu'il vise, beaucoup d'autres préoccupations de

fond pivotent sur la définition du mot «rural». Il est important d'identifier les caractéristiques qui décrivent les pratiques que nous qualifions commodément de «rurales» afin de pouvoir comprendre la grande question du recrutement et de la retention des membres, de fournir la formation nécessaire et, en bout de ligne, de fournir les soins de santé qui conviennent aux communautés rurales. On ne peut tout simplement catapulter les médecins dans une région rurale et s'attendre à ce qu'ils «fassent de leur mieux». Les enjeux liés à la justice fondamentale et à l'équité budgétaire pivotent sur des définitions claires.

La définition du mot rural appliqué à la médecine demeure toutefois insaisissable. La distance par rapport à un grand centre n'est pas en soi un indicateur fiable. Une pratique située à 40 km de Toronto peut fonctionner très différemment de celle qui se trouve à 40 km de Red Deer. Certains ont utilisé, comme définition, la durée du transport par beau temps, tout comme la présence ou l'absence d'installations spécialisées ou sous-spécialisées clés. Ces éléments ne constituent toutefois pas une description complète à eux seuls puisque le temps varie selon la saison et que la disponibilité de spécialités semble parfois tout aussi imprévisible. Le niveau de responsabilité assumé par les médecins ruraux est en général conçu comme une définition, mais même dans ce domaine, il peut y avoir d'importantes variations entre les médecins (même dans les régions clairement rurales) et la responsabilité en soi est difficile à quantifier.

Il faut définir clairement les besoins médicaux des communautés rurales, préciser clairement les paramètres de la pratique et donner la formation nécessaire à l'acquisition des compétences requises. Pour pouvoir le faire efficacement, nous devons pouvoir définir le mot «rural».

Le JCMR creusera davantage la question dans un prochain numéro et nous souhaitons élargir la discussion dans la communauté rurale et en dehors de celle-ci. Si vous avez une idée claire de ce que veut dire le mot «rural» pour vous, faites-nous en part. J'ai le pressentiment que la réponse viendra de ceux qui connaissent le mieux la médecine rurale, soit les médecins ruraux eux-mêmes.

© 1996 Association médicale canadienne

