Are family practice graduates competent to work rurally?

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

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

The concept that rural Canadians deserve competent physicians should not be controversial. What rural competence means is, however, subject to interpretation. The College of Physicians and Surgeons of Ontario (CPSO) has, in an unprecedented move, declared that new family practice graduates (with the exception of those with extra emergency department training or in situ rural training) are inadequately competent to work in rural emergency departments without mentoring.[1] That certainly declares as a lie the assertion that current family practice training, regardless of site, yields stem cell physicians capable on graduation of working anywhere in the country.

Experience does count. Many physicians feel unprepared for practice when they have to deal with the reality of being the attending physician. That's not incompetence. Indeed, if a new graduate is *not* slower and does not at least *ask* for a corridor consultation in the first months of independent practice, it raises questions about his or her insight.

A blanket condemnation of (urban) family practice training for rural practice (that includes emergency department work) is harsh. There are many problems with this.

- First of all, where's the evidence? After all, it's not a new development that rural emergency care is provided (for the most part) by doctors without additional training beyond standard family practice residency.
- It may be un-Canadian to ask, but why is the CPSO stipulating that urban family practice programs need to have "substantive" emergency department training? Does the college have either jurisdiction or expertise in postgraduate training?
- Left unspoken are questions about new graduates' competence in inpatient work, geriatrics and intrapartum obstetrics. Are these also not competencies that are needed rurally and, at least from a distance, may appear to be poorly covered in urban family practice residency training?

This is a wake-up call. A successful family practice graduate needs to be able to practise in rural Canada without question. The rural public is ill served by the chill this gives family practice trainees, especially if there is no evidence of a problem.

Family practice training needs to define competencies in *all* the realms of rural (and urban) practice and to be able and willing to defend the adequacy of training to medical licensing boards, the residents themselves and the rural public. If that can't be done, we need a rural college to define a curriculum of our own. Canadians deserve no less.

REFERENCE

1. College of Physicians and Surgeons of Ontario. Expectations of physicians not certified in emergency medicine intending to include emergency medicine as part of their rural practice changing scope of practice process. 2018. Available: www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Policies/Policy-Items/Expectations-Physicians-Emerg-Med-Rural-Practice.pdf (accessed 2018 May 24).

© 2018 Society of Rural Physicians of Canada

Les diplômés en médecine familiale ont-ils la compétence pour travailler en milieu rural?

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

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

Personne ne contestera le droit des Canadiens des régions rurales à être soignés par des médecins compétents. Mais encore faudrait-il s'entendre sur la définition de la compétence lorsqu'il est question de médecine rurale. Dans un geste sans précédent, le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario (*College of Physicians and Surgeons of Ontario* — CPSO) a déclaré que les nouveaux médecins de famille (à l'exception de ceux qui ont suivi une formation additionnelle en médecine d'urgence ou qui ont effectué un stage en milieu rural) n'ont pas la compétence nécessaire pour exercer sans mentorat dans un service d'urgence en milieu rural[1]. Cette affirmation entre en contradiction avec la prémisse selon laquelle la formation actuelle en médecine familiale, où qu'elle se donne, produit bel et bien des « *omni*praticiens » capables de pratiquer la médecine partout au pays, dès l'obtention de leur diplôme.

Bien sûr, l'expérience n'est pas à négliger. Beaucoup de médecins se sentent plus ou moins aptes à assumer le rôle de médecin traitant quand ils commencent à pratiquer; et il ne s'agit pas là d'incompétence. Au contraire, c'est si un médecin fraîchement diplômé n'est pas plus *lent* et s'il ne demande pas une *consultation* de couloir au cours de ses premiers mois de pratique, qu'il y a lieu de se demander s'il a le jugement voulu.

Cette condamnation sans nuance de la formation en médecine familiale (donnée en milieu urbain), jugée inadéquate pour la pratique en milieu rural (qui implique de travailler aux services d'urgence), est bien sévère et soulève plusieurs questions :

- Premièrement, sur quelles preuves repose-t-elle? Après tout, ce n'est pas d'hier que les soins médicaux d'urgence en milieu rural sont assurés (en majeure partie) par des médecins qui n'ont pas suivi de formation additionnelle outre leur résidence standard en médecine familiale.
- La question suivante semblera peut-être peu « canadienne », mais sur quoi le CPSO se base-t-il pour décréter que les programmes de médecine familiale urbains ont besoin d'un complément « substantiel » en médecine d'urgence? Détient-il l'autorité et l'expertise pour se prononcer sur la formation postdoctorale?
- On ne fait pas allusion à la compétence des nouveaux diplômés auprès des patients hospitalisés, des patients âgés et des parturientes. Ne s'agit-il pas aussi de compétences requises en milieu rural et qui, à première vue du moins, pourraient paraître inadéquatement couvertes par la formation de résidence en médecine familiale en milieu urbain?

C'est un coup de semonce. Pour réussir, un jeune médecin de famille doit, sans l'ombre d'un doute, être en mesure de pratiquer en milieu rural au Canada. Cela instille un doute dans l'esprit des résidents en médecine familiale, qui se répercute sur la population desservie, surtout en l'absence de preuves qu'un problème existe réellement.

La formation en médecine familiale doit définir les compétences requises pour tous les aspects de la pratique en milieu rural (et urbain) et se doter de moyens pour défendre la qualité de la formation auprès des instances chargées d'émettre les permis d'exercice, auprès des résidents eux-mêmes et de la population rurale, faute de quoi, il nous faudra un collège de médecine rurale qui définira notre programme. La population canadienne ne mérite rien de moins.

RÉFÉRENCE

1. Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Expectations of Physicians not Certified in Emergency Medicine Intending to Include Emergency Medicine as Part of Their Rural Practice Changing Scope of Practice Process. 2018. [En ligne]. Accessible ici : www.cpso.on.ca/CPSO/media/documents/Policies/Policy-Items/Expectations-Physicians-Emerg-Med-Rural-Practice.pdf (consulté le 24 mai 2018).

© 2018 Society of Rural Physicians of Canada