



Do medical schools measure rural?

*Peter Hutten-Czapski,
MD*

*Scientific editor, CJRM
Haileybury, Ont.*

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

Once upon a time there were a few new rad medical schools that were designed to produce general practitioners for Canada's needs. Well it didn't take long before the current 16 schools looked the same. Now, in the 21st century, we have 1 new school and many new regional programs complete with all the bling. Is it going to be the same old same old, or has something changed?

It all depends on the language we use.

We need to talk about a different type of success or there will not be meaningful change. I don't mean task forces and papers. It's all very fine to say that we support social accountability in medical schools.¹ Unless we start measuring success in terms of social accountability, how can we say we are achieving it?

Do we measure Aboriginal? The health challenges in Aboriginal communities are well known. Not all indigenous physicians treat Aboriginal patients, and even so these physicians make up only 0.25% of the workforce.² Canada's population is 2.5% Aboriginal; it shouldn't be threatening or too difficult to change the class makeup by that small an amount. Furthermore, ensuring proportional representation of Aboriginal students in medical schools is recognized as a dimension of accountability by the Association of Faculties of Medicine of Canada.³

If we measured the admissions of Aboriginal students into medical schools we should be able to get national numbers. We aren't there yet, but last year in Ontario, admissions of Aboriginal students averaged 8% at the 56-seat Northern Ontario School of Medicine⁴ and were climbing to demographic levels at the other Ontario schools.

Let's try something more difficult. Does your medical school measure rural? In Canada in 2005, the population was 21% rural and was served by 16% of family physicians and 2% of specialists.⁵ Rural is one of the most important determinants of both family practice career choice and rural medicine, and yet in one large study, only 6.2% of medical school students were rural by the same definition.⁶

Let's really shake things up and stop measuring by medical college admission test (MCAT) scores or grade point averages (GPAs). The class MCAT score average, or GPA, is strictly meaningless, and yet it is commonly reported as a measure of success and prestige. To be sure, for an individual a high MCAT score will predict a pass on the Licentiate of the Medical Council of Canada (LMCC) — to a point. After a certain threshold of MCAT scores or GPAs the pass rate does not increase. Why do we use them as if they were linear scalars? We should measure instead the proportion of students who need remediation and who pass the LMCC.

If you follow me this far let's jump in the deep end. At the medical school, do we measure poverty or do we measure wealth? We don't do either, of course, but doesn't our blindness mask a bias? I will leave that for you to investigate. Canada should do better. We can do better. We have to do better, and in 17-part harmony.

REFERENCES

1. Health Canada. *Social accountability: a vision for Canadian medical schools*. Ottawa (ON): Health Canada; 2001. Cat no H39-602/2002.
2. Anderson M, Lavalley B. The development of the First Nations, Inuit and Métis medical workforce. *Med J Aust* 2007;186:539-40.

3. Association of Faculties of Medicine of Canada. *Social accountability: Aboriginal health needs*. Ottawa (ON): The Association. Available: www.afmc.ca/social-aboriginal-health-e.php (accessed 2008 Dec 11).
4. Northern Ontario School of Medicine. *Aboriginal admissions update*. Oct 21, 2008. Sudbury (ON): The School; 2008.
5. Society of Rural Physicians of Canada. *Comparative regional statistics*. Available: <http://srpc.ca/numbers.html> (accessed 2008 Dec 17).
6. Hutten-Czapski P, Pitblado R, Rourke J. Who gets into medical school? Comparison of students from rural and urban backgrounds. *Can Fam Physician* 2005;51:1240-1.

Les facultés de médecine mesurent-elles un «indice de ruralité»?

*Peter Hutten-Czapski,
MD*

*Rédacteur scientifique,
JCMR
Haileybury (Ont.)*

*Correspondance :
Dr Peter Hutten-Czapski;
pbc@srpc.ca*

Il fut un temps où quelques nouvelles facultés de médecine avaient pour mission de former des omnipraticiens afin de répondre aux besoins du Canada. Il n'a guère fallu de temps, toutefois, pour que les 16 facultés actuelles se ressemblent toutes. Maintenant, au XXI^e siècle, nous avons une toute nouvelle école et beaucoup de nouveaux programmes régionaux complets qui offrent tout le tralala. Est-ce que ce sera toujours la même vieille rengaine, ou si quelque chose a vraiment changé?

Tout dépend de la terminologie que nous utilisons.

Nous devons parler d'un type différent de réussite, sinon il n'y aura pas de changement réel. Je ne parle pas de groupes de travail ni d'études. Dire que nous appuyons la responsabilité sociale dans les facultés de médecine, c'est bien beau¹, mais si nous n'entreprenons pas de mesurer la réussite en fonction de la responsabilité sociale, comment pouvons-nous affirmer que nous réussissons?

Mesurons-nous un «indice autochtones»? Les défis de santé des communautés autochtones sont bien connus. Les médecins autochtones ne traitent pas tous des patients autochtones et même si c'était le cas, ces médecins représentent 0,25 % seulement de l'effectif médical², alors que la population du Canada compte 2,5 % d'Autochtones. Il ne devrait pas être menaçant ni trop difficile de modifier la composition des classes d'un pourcentage aussi faible. L'Association des facultés de médecine du Canada reconnaît de plus que la représentation proportionnelle des étudiants autochtones dans les facultés de

médecine constitue une dimension de la responsabilité³.

Si nous mesurons l'admission d'étudiants autochtones dans les facultés de médecine, nous devrions pouvoir produire des statistiques nationales. Nous n'en sommes pas encore là mais l'an dernier, en Ontario, les étudiants autochtones représentaient en moyenne 8 % de l'inscription à l'École de médecine du Nord de l'Ontario⁴, qui compte 56 places; dans les autres facultés de médecine de l'Ontario, la représentation des Autochtones s'approche graduellement de la proportion démographique.

Essayons quelque chose de plus difficile. Votre faculté de médecine mesure-t-elle un indice de ruralité? En 2005, la population du Canada était rurale à 21 % et elle était desservie par 16 % des médecins de famille et 2 % des spécialistes du pays⁵. La ruralité est un des déterminants les plus importants d'un choix de carrière à la fois en médecine générale et en médecine rurale, mais selon une étude d'envergure, 6,2 % seulement des étudiants en faculté de médecine venaient des régions rurales, selon la même définition de la ruralité⁶.

Changeons vraiment les choses et cessons de mesurer en fonction des résultats obtenus au Medical College Admission Test (MCAT) ou des moyennes pondérées cumulatives (MPC). La note moyenne obtenue par la classe au MCAT, ou MPC, ne veut strictement rien dire, mais on en fait couramment état comme paramètre de la réussite et du prestige. On peut

3. Association of Faculties of Medicine of Canada. *Social accountability: Aboriginal health needs*. Ottawa (ON): The Association. Available: www.afmc.ca/social-aboriginal-health-e.php (accessed 2008 Dec 11).
4. Northern Ontario School of Medicine. *Aboriginal admissions update*. Oct 21, 2008. Sudbury (ON): The School; 2008.
5. Society of Rural Physicians of Canada. *Comparative regional statistics*. Available: <http://srpc.ca/numbers.html> (accessed 2008 Dec 17).
6. Hutten-Czapski P, Pitblado R, Rourke J. Who gets into medical school? Comparison of students from rural and urban backgrounds. *Can Fam Physician* 2005;51:1240-1.

Les facultés de médecine mesurent-elles un «indice de ruralité»?

*Peter Hutten-Czapski,
MD*

*Rédacteur scientifique,
JCMR
Haileybury (Ont.)*

*Correspondance :
Dr Peter Hutten-Czapski;
pbc@srpc.ca*

Il fut un temps où quelques nouvelles facultés de médecine avaient pour mission de former des omnipraticiens afin de répondre aux besoins du Canada. Il n'a guère fallu de temps, toutefois, pour que les 16 facultés actuelles se ressemblent toutes. Maintenant, au XXI^e siècle, nous avons une toute nouvelle école et beaucoup de nouveaux programmes régionaux complets qui offrent tout le tralala. Est-ce que ce sera toujours la même vieille rengaine, ou si quelque chose a vraiment changé?

Tout dépend de la terminologie que nous utilisons.

Nous devons parler d'un type différent de réussite, sinon il n'y aura pas de changement réel. Je ne parle pas de groupes de travail ni d'études. Dire que nous appuyons la responsabilité sociale dans les facultés de médecine, c'est bien beau¹, mais si nous n'entreprenons pas de mesurer la réussite en fonction de la responsabilité sociale, comment pouvons-nous affirmer que nous réussissons?

Mesurons-nous un «indice autochtones»? Les défis de santé des communautés autochtones sont bien connus. Les médecins autochtones ne traitent pas tous des patients autochtones et même si c'était le cas, ces médecins représentent 0,25 % seulement de l'effectif médical², alors que la population du Canada compte 2,5 % d'Autochtones. Il ne devrait pas être menaçant ni trop difficile de modifier la composition des classes d'un pourcentage aussi faible. L'Association des facultés de médecine du Canada reconnaît de plus que la représentation proportionnelle des étudiants autochtones dans les facultés de

médecine constitue une dimension de la responsabilité³.

Si nous mesurons l'admission d'étudiants autochtones dans les facultés de médecine, nous devrions pouvoir produire des statistiques nationales. Nous n'en sommes pas encore là mais l'an dernier, en Ontario, les étudiants autochtones représentaient en moyenne 8 % de l'inscription à l'École de médecine du Nord de l'Ontario⁴, qui compte 56 places; dans les autres facultés de médecine de l'Ontario, la représentation des Autochtones s'approche graduellement de la proportion démographique.

Essayons quelque chose de plus difficile. Votre faculté de médecine mesure-t-elle un indice de ruralité? En 2005, la population du Canada était rurale à 21 % et elle était desservie par 16 % des médecins de famille et 2 % des spécialistes du pays⁵. La ruralité est un des déterminants les plus importants d'un choix de carrière à la fois en médecine générale et en médecine rurale, mais selon une étude d'envergure, 6,2 % seulement des étudiants en faculté de médecine venaient des régions rurales, selon la même définition de la ruralité⁶.

Changeons vraiment les choses et cessons de mesurer en fonction des résultats obtenus au Medical College Admission Test (MCAT) ou des moyennes pondérées cumulatives (MPC). La note moyenne obtenue par la classe au MCAT, ou MPC, ne veut strictement rien dire, mais on en fait couramment état comme paramètre de la réussite et du prestige. On peut

affirmer en général qu'une personne qui a obtenu un résultat élevé au MCAT réussira fort probablement l'examen de licence du Conseil médical du Canada (LCMC), mais ce n'est pas toujours le cas. Au-delà d'un certain seuil de résultat au MCAT ou de MPC, le taux de réussite n'augmente pas. Pourquoi alors utiliser ces mesures comme s'il s'agissait de grandeurs scalaires linéaires? Nous devrions mesurer plutôt le pourcentage des étudiants qui ont besoin de rattrapage et qui réussissent l'examen LCMC.

Si vous m'avez suivi jusqu'ici, sautons alors en eau profonde. À la faculté de médecine, mesurons-nous la pauvreté ou la richesse? Ni l'une ni l'autre, bien entendu, mais notre cécité ne cache-t-elle pas un préjugé? Je vous laisse chercher la réponse. Le Canada devrait faire mieux. Nous pouvons faire

mieux. Nous devons faire mieux, et dans une harmonie à 17 partitions.

RÉFÉRENCES

1. Santé Canada. *Imputabilité sociale : une vision pour les facultés de médecine du Canada*. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2001. No H39-602/2002 au catalogue.
2. Anderson M, Lavalée B. The development of the First Nations, Inuit and Métis medical workforce. *Med J Aust* 2007;186:539-40.
3. Association des facultés de médecine du Canada (AFMC). *L'imputabilité sociale : besoins en santé des Autochtones*. Ottawa (Ont.) : l'Association. Disponible : www.afmc.ca/social-aboriginal-health-f.php (consulté le 11 décembre 2008).
4. École de médecine du Nord de l'Ontario. *Aboriginal admissions update*. 21 octobre 2008. Sudbury (Ont.) : l'École; 2008.
5. Société de la médecine rurale du Canada. *Comparative regional statistics*. Disponible : <http://srpc.ca/numbers.html> (consulté le 17 décembre 2008).
6. Hutten-Czapski P, Pitblado R, Rourke J. Who gets into medical school? Comparison of students from rural and urban backgrounds. *Can Fam Physician* 2005;51:1240-1.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Membres de la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC) : Abonnement inclus dans la cotisation.

Non-membres (tarifs 2009) : *Particuliers* : Canada, 103 \$ (20 \$ l'exemplaire); États-Unis et ailleurs, 131 USD. *Établissements* : Canada, 166 \$ (20 \$ l'exemplaire); États-Unis et ailleurs, 194 USD (20 USD l'exemplaire). *Étudiants* : 35 \$ (CAD ou USD). Veuillez communiquer avec le Centre des services aux membres de l'AMC (voir paragraphe suivant) pour obtenir plus de renseignements. Les tarifs comprennent les frais d'envoi de surface. Les abonnés canadiens sont priés d'ajouter 5 % de TPS ou 13 % de TVH (N.-É., N.-B., T.-N.-L.), selon le cas.

Tous les abonnements sont payables d'avance. Il faut établir les paiements à l'ordre de l'Association médicale canadienne (AMC), dans la devise indiquée. Les cartes MasterCard, VISA et American Express sont acceptées. Commandes et demandes de renseignements : *JCMR*, Centre des services aux membres de l'AMC, 1870, prom. Alta Vista, Ottawa (Ont.) K1G 6R7; 888 855-2555, poste 2307 (Canada et É.-U.) ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864; cmamsc@cma.ca.

Numéros manquants : Il faut présenter sa demande de remplacement de numéros manquants dans les trois mois de la date de publication (les numéros seront acheminés moyennant leur disponibilité).

Changements d'adresse : Il faut prévenir un mois d'avance le Centre des services aux membres de l'AMC (voir ci-dessus).

Tirés à part : On peut obtenir en quantité des tirés à part des articles du *JCMR* (50 exemplaires au moins). Pour obtenir plus de renseignements, prière de communiquer avec la coordonnatrice des tirés à part, Janis Murrey (800 663-7336 ou 613 731-8610, poste 2110; télécopieur : 613 565-7704; permissions@cma.ca).

Droits d'auteur et autorisations : Le droit d'auteur de tout le matériel appartient à la SMRC ou à ses concédants, sauf indication contraire. Il est permis de reproduire ou d'utiliser autrement le matériel trouvé dans ce journal à condition de respecter la Loi canadienne sur le droit d'auteur et d'accorder le crédit à l'auteur original. Pour photocopier un document ou le reproduire autrement, veuillez communiquer avec la Canadian Copyright Licensing Agency (Access Copyright), au 800 893-5777; accesscopyright.ca. Pour toute autre utilisation, y compris la réédition, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou la transmission sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, veuillez communiquer avec la coordonnatrice des autorisations, Publications AMC, 1867, prom. Alta Vista, Ottawa (Ont.) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-7704; permissions@cma.ca.

Disponibilité : Services d'index et de résumé : le *JCMR* est disponible par l'entremise des services suivants : MEDLINE/*Index Medicus*, d'Ovid Technologies, EbscoHost EJS, ProQuest Information and Learning Company, CAB Abstracts, Global Health et *Uhlrich's International Periodicals Directory*. Tous les articles publiés dans le *JCMR* sont disponibles gratuitement au moment de leur parution à amc.ca/cjrm

MedRurale : Pour trouver de l'information sur MedRurale (le serveur de listes de la SMRC), des renseignements sont disponibles en ligne (srpc.ca).

Publicité : Petites annonces : Communiquez avec Bev Kirkpatrick ou Deborah Rodd, *JCMR*, 1867, prom. Alta Vista, Ottawa (Ont.) K1G 5W8; 800 663-7336 ou 613 733-8610, poste 2127 ou 2314; télécopieur : 613 565-7488, advertising@cma.ca. La section des annonces du *JCMR* contient de l'information sur les tarifs. **Annonces publicitaires :** Communiquez avec Deborah Woodman (voir renseignements ci-dessus); poste 2159.