

REFERENCES

1. Hutten-Czapski P, Pitblado R, Slade S. Short report: scope of family practice in rural and urban settings. *Can Fam Physician* 2004; 50:1548-50.
2. Wong E, Stewart M. Predicting the scope of practice of family physicians. *Can Fam Physician* 2010;56:e219-25.
3. Baker E, Schmitz D, Epperly T, et al. Rural Idaho family physicians' scope of practice. *J Rural Health* 2010;26:85-9.
4. Schmitz D, Baker E, MacKenzie L, et al. Assessing Idaho rural family physician scope of practice over time. *J Rural Health* 2015; 31:292-9.
5. Rosenblatt RA, Weitkamp G, Lloyd M, et al. Why do physicians stop practicing obstetrics? The impact of malpractice claims. *Obstet Gynecol* 1990;76:245-50.
6. Kelly A, Klein MC, Kaczorowski J, et al. Does experience or delivery volume of family physicians predict maternal and newborn outcomes? [letter] *CMAJ* 2004;170:446-7.
7. Klein MC, Spence A, Kaczorowski J, et al. Does delivery volume of family physicians predict maternal and newborn outcome? *CMAJ* 2002;166:1257-63.

L'obstétrique? Fini pour moi

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

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

Nous savons que le champ d'exercice de la médecine familiale est considérablement plus vaste en milieu rural qu'en milieu urbain^{1,2}. Pourtant, des études montrent qu'au Canada^{1,2} et ailleurs dans le monde^{3,4}, les médecins ruraux d'un certain âge tendent à réduire leur champ d'exercice. C'est peut-être particulièrement vrai en obstétrique. Dans une étude réalisée dans l'Idaho rural, 65 % des médecins de 30 à 48 ans ont dit pratiquer des accouchements vaginaux, comparativement à 39 % pour les médecins plus âgés³. J'ai beau être un omnipraticien rural convaincu, c'est pour moi aussi un aspect difficile de la pratique.

L'égo est un problème rarement évoqué, mais possiblement important. En effet, c'est toujours dur pour l'égo quand une patiente qu'on suit depuis longtemps se tourne vers un autre fournisseur de soins pendant sa grossesse — les plus chevronnés d'entre nous l'ont vécu plus souvent qu'à leur tour. On se dévoue pour des patientes qui croient trouver mieux ailleurs ... à quoi bon? Au centre régional urbain le plus près de chez moi, la concurrence d'autres groupes, comme les obstétriciens-gynécologues pour les grossesses à risque élevé et les sages-femmes pour les autres, a sorti les médecins de famille des salles d'accouchement.

Les raisons qui poussent des médecins à quitter l'obstétrique sont parfois systémiques. Par exemple, si vous avez tissé des liens serrés avec votre communauté et que l'hôpital de votre région cesse d'offrir des soins obstétricaux, vous allez vraisemblablement devoir lui emboîter le pas. Certes, l'obstétrique est revenue dans certains hôpitaux, et certains médecins ont recommencé à la pratiquer, mais il s'agit de cas d'exception, puisque les hôpitaux ne reçoivent pas de fonds supplémentaires pour ces services et que la mise à jour des connaissances des infirmières et des médecins s'avère particulièrement complexe.

Dans un autre ordre d'idée, comment rester insensible à une issue malheureuse? On ne s'étonnera guère qu'un médecin cesse de pratiquer des accouchements après une plainte pour faute professionnelle⁵. Même sans plainte, j'en connais en milieu rural qui ont connu une issue défavorable dans la pouponnière ou dans la salle d'accouchement qui les a directement menés à renoncer à cette branche de la profession.

Il serait peut-être exagéré de mettre cette situation sur le compte de l'économie de l'obstétrique. Et pourtant, l'obstétrique a beau représenter moins de 5 % de mon

revenu, elle correspond facilement à plus de la moitié de mes primes d'assurance contre la faute professionnelle. Autrement dit, comme le volume de travail en obstétrique en médecine rurale n'est pas fixe, mais qu'il n'est pas facile à changer, le coût des primes d'assurance peut en décourager plus d'un.

Un problème fondamental qui m'a touché personnellement est la diminution du nombre d'accouchements. L'année dernière, j'en ai pratiqué 12. Ce n'est pas tant que je crains les plaintes pour fautes professionnelles, mais plutôt que j'ai de moins en moins confiance en ma capacité de pouvoir prendre en charge un cas compliqué.

La recherche me rassure un peu : une étude a établi une corrélation positive entre le nombre d'années d'expérience d'un médecin de famille et des issues obstétricales favorables⁶. Une autre étude a conclu que les médecins de famille obtiennent de bons résultats, peu importe le volume⁷. Cependant, cette même étude précise que les fournisseurs ayant un volume relativement faible dirigent davantage leurs patientes vers d'autres professionnels⁷ et que, sans accès à des pédiatres et à des obstétriciens-gynécologues directement sur place, les médecins ruraux ne peuvent pas compter entièrement sur une telle assistance de secours.

Bien que j'aie déclaré officiellement que je quitterai l'obstétrique, je remets toujours le choix de la date à plus tard. Malgré tous les défis, pratiquer un accouchement est un privilège qui procure une joie indicible. Je m'occupe actuellement d'une femme que j'ai accueillie dans ce monde il y a 27 ans. Ce type de continuité est précieux pour moi. L'accouchement étant prévu pour mai, je continuerai d'exercer la médecine « du berceau à la tombe » au moins jusque-là.

RÉFÉRENCES

1. Hutten-Czapski P, Pitblado R, Slade S. Short report: scope of family practice in rural and urban settings. *Can Fam Physician* 2004; 50:1548-50.
2. Wong E, Stewart M. Predicting the scope of practice of family physicians. *Can Fam Physician* 2010;56:e219-25.
3. Baker E, Schmitz D, Epperly T, et al. Rural Idaho family physicians' scope of practice. *J Rural Health* 2010;26:85-9.
4. Schmitz D, Baker E, MacKenzie L, et al. Assessing Idaho rural family physician scope of practice over time. *J Rural Health* 2015; 31:292-9.
5. Rosenblatt RA, Weitkamp G, Lloyd M, et al. Why do physicians stop practicing obstetrics? The impact of malpractice claims. *Obstet Gynecol* 1990;76:245-50.
6. Kelly A, Klein MC, Kaczorowski J, et al. Does experience or delivery volume of family physicians predict maternal and newborn outcomes? [lettre]. *CMAJ* 2004;170:446-7.
7. Klein MC, Spence A, Kaczorowski J, et al. Does delivery volume of family physicians predict maternal and newborn outcome? *CMAJ* 2002;166:1257-63.

ARE YOU A RESEARCHER?

Have you an original research paper ready to submit? Send it in!

Have you a research paper archived on your computer waiting for the right time to submit? Dust it off!

Are you in the midst of doing a research paper and looking to have it published? Think *CJRM*!

CJRM welcomes original research submissions with a rural medicine slant, up to 3500 words long and sent in for peer review and potential publication. Check out our Instructions for Authors at srpc.ca.