

EDITORIAL

TAKE POST!

THE AVERAGE AGE of anaesthetists in Canada in 1974 was reported to be 46.7 years¹ and rising. The declining number of newly certificated specialists over the past five years² would tend to support this prediction. Anaesthesia could thus be said to be an aging specialty (we would prefer the word maturing) and a substantial number of anaesthetists are more than 15 years out of residency training and 20 years out of medical school. We should like to believe that our specialty has grown wise and more competent with age, having discarded much that is ephemeral and obsolescent along with the numerous gases and vapours attached to the anaesthetic machine of yesterday.

The concept of continuing education in medicine is not new and indeed anaesthetists have had ample opportunities to peruse relevant scientific literature and to attend meetings of learned societies for some 59 years or more. However, more has changed in anaesthesia in the past 10 to 15 years than in the whole of the preceding century and obviously much more is to come. Witness the multitude of Continuing Medical Education programmes with refresher courses, "What's New In Anaesthesia" seminars, workshops, audiovisual material, to the point that we now have a new industry. Members of the American Society of Anesthesiology receive a monthly package of brochures announcing enticing (and expensive) courses, usually associated with seaside resorts, the ski slopes, or a Caribbean cruise, depending on the time of year. One curious aspect of all these courses is the seemingly common and small number of guest faculty, like a travelling road-show. In Canada we have been rather slow in entering this now lucrative market, perhaps with the mistaken thought that our knowledge and hence our competency is beyond reproach.

How many of us have "cracked" a book since the day we faced that austere board of examiners and then waited in sheer terror for the slip of paper, telegram or letter? A review of registration lists from the last five annual meetings of The Canadian Anaesthetists' Society suggests that, at best, one-third of the members have attended one or more of these events; and usually the same names keep reappearing. What are the other

A VOS POSTES!

L'ÂGE MOYEN des anesthésistes au Canada était de 46.7 ans en 1974¹ et l'on disait qu'il allait en augmentant. Un nombre décroissant de nouveaux spécialistes au cours des cinq dernières années² vient confirmer ce fait. L'on pourrait dire que l'anesthésie est une spécialité vieillissante (nous préfererions dire qu'elle prend de la maturité). Une forte proportion de nos membres ont terminé leur résidence depuis plus de 15 ans et leurs études médicales depuis plus de vingt ans. Nous aimerions croire que notre spécialité est devenue sage et compétente avec l'âge, ayant laissé derrière elle ce qui est éphémère, à l'exemple des nombreux gaz et vapeurs que l'on trouvait dans les appareils d'anesthésie d'hier.

Le concept d'éducation médicale continue n'est pas nouveau et de fait, les anesthésistes ont amplement eu l'occasion d'assister à des réunions scientifiques ou de lire des travaux concernant leur spécialité au cours des 50 dernières années. Cependant, notre spécialité a plus changé au cours des derniers 15 ans qu'elle ne l'avait fait au cours du siècle précédent, et il est évident qu'elle continue à changer rapidement. A titre d'exemple, citons la multitude de programmes d'éducation médicale continue offrant des cours de révision, des séminaires sur les nouveautés en anesthésie, des ateliers, du matériel audiovisuel qui est devenu disponible. Nous avons vu naître une véritable industrie de la mise à jour.

Les membres de la Société Américaine d'Anesthésiologie reçoivent chaque mois une pile de brochures offrant des séries de cours séduisants (et dispendieux), associés en général à des séjours à la plage ou la montagne selon la saison. On observe une curieuse coïncidence dans ces cours que l'on propose: c'est la courte liste des professeurs invités; de plus, ce sont toujours les mêmes noms que l'on y retrouve, comme dans les spectacles forains itinérants. Au Canada, nous avons été plutôt lents à entrer dans ce marché lucratif, étant peut-être sous la fausse impression que nos connaissances scientifiques et notre compétence sont sans reproches.

Combien d'entre nous ont ouvert un livre depuis le jour où nous avons fait face au jury austère de nos examinateurs et attendu dans la terreur le résultat de nos examens? Si l'on consulte la liste

two-thirds of the membership doing? In addition, the Society has produced and offered to the membership two comprehensive self-evaluation programmes in the past four years (although only one in French). The response from the active members has been about ten per cent. Why did the other 90 per cent of the membership not subscribe? On the other hand, it is suspected that there was a 100 per cent sale to the student members (residents), voluntarily or otherwise, as part of their educational process.

This is not to suggest that attendance at scientific meetings or refresher courses, or the reading of books and journals, or subscribing to self-assessment programmes, makes us any more competent, for there are no data to prove or to disprove this; nor are there criteria to measure competence except by inference. However, doing all these things regularly and systematically suggests an attitude recognizing the need of continuing self-improvement. There is a growing awareness amongst the public as well as in the profession that, in this age of rapid technological and scientific advance, initial education can no longer fit a man or woman to practise medicine (Anaesthesia) for the whole of his or her professional career. The pace of change in society at large constitutes the major source of awareness for the need for continuing education and the documentation that this need is recognized and is being met.

There is a tendency for most Canadian anaesthetists to view the system of practice of our colleagues and friends south of the border with an admixture of admiration, envy, perplexity, skepticism, or with less kindly descriptive nouns. I suspect that we are all wearing tinted glasses and what we are seeing is a reflection of ourselves. Suffice it to say that the American medical profession, particularly the specialties, have gone a long way down the "pike" towards acceptance of the principle of documented continuing medical education on a voluntary basis. The 1977 American Medical Association Annual Report on Medical Education³ reveals the following facts: 15 state medical societies require continuing medical education credits as a condition of membership, with two more voluntary; 12 national medical specialty societies have adopted formal C.M.E. certification programmes and, of these, seven are required for membership; 19 states give their respective boards of medical examiners authority to require evidence of continuing medical education as a condition of relicensure and 15 have become mandatory. All 22 specialty boards

des inscrits aux cinq dernières réunions annuelles de la Société Canadienne d'Anesthésie, l'on constate qu'au mieux, le tiers de nos membres ont assisté à une réunion ou davantage; les mêmes noms réapparaissent d'année en année. De plus, la Société a préparé et offert aux membres deux programmes d'auto-évaluation au cours des dernières années (l'un d'eux en français). Seulement dix pour cent des membres actifs ont répondu. Qu'ont fait les autres 90 pour cent? Et du nombre de copies vendues, on assume une vente importante à des résidents (probablement 100 pour cent des résidents l'ont utilisé comme instrument d'enseignement).

Nous ne voulons pas suggérer que le fait d'assister à des réunions scientifiques ou à des cours de recyclage, que la lecture de volumes et de revues scientifiques, ou que le fait de participer à des programmes d'auto-évaluation, nous rende plus compétents; ce fait n'est pas démontré. Cependant, le fait de s'adonner régulièrement et systématiquement à ces exercices témoigne d'une démarche vers le perfectionnement continu. Le public, tout comme les membres de la profession, se rend compte qu'en cet âge d'évolution rapide de la technologie et de la science, le bagage initial d'éducation ne suffit plus à l'homme ou à la femme qui désire pratiquer la médecine (l'anesthésie) pendant toute la durée de sa carrière professionnelle.

Il existe une tendance chez la plupart des anesthésistes canadiens à considérer les pratiques de nos collègues et amis du sud de nos frontières avec un mélange d'admiration, d'envie, de perplexité, de scepticisme, ou avec des qualificatifs peu flatteurs. Je crains que nous ne portions tous des verres colorés, et que ce que nous voyons est notre propre image. Mentionnons seulement que la profession médicale américaine, en particulier sa partie spécialisée, a fait de grands progrès dans l'acceptation du principe de l'homologation volontaire des activités d'éducation médicale continue. Le rapport annuel de 1977 de l'Association Médicale Américaine révélait les faits suivants: les sociétés médicales de 15 états exigent de leurs membres des attestations d'éducation médicale continue; les sociétés nationales de douze spécialités ont adopté des programmes officiels de certification en éducation médicale continue; 19 états ont donné à leurs bureaux d'examineurs l'autorité d'exiger des preuves de participation à des programmes d'éducation médicale continue comme condition de renouvellement de licence, et ceci est de fait devenu obligatoire dans 15 d'entre eux. Les conseils de 22

have policies advocating recertification and 14 have established required certification dates. A little closer to home, the American Board of Anesthesiology announced in August, 1977, the development of a voluntary recertification programme to be implemented in 1984 with a major emphasis on continuing medical education and to include a written examination. One of the requirements for recertification is that Diplomates in Anesthesiology must be recipients of the Physician's Recognition Award, awarded by the American Medical Association with documented credit hours in six categories of learning activities. This will affect a few Canadians who are Diplomates of the American Board of Anesthesiology, but other implications reach right into the heart of this country. Scientific meetings, refresher courses, etc., in the U.S.A. must now be accredited in advance (for credit to be claimed) by the Liaison Committee on Continuing Medical Education (L.C.C.M.E.), a rather complex body representing many constituents including the public and the Department of Health Education and Welfare. There is no C.M.E. accrediting agency in Canada, nor any machinery for joint accreditation as there is for undergraduate medical education, or for reciprocity. These developments, quite apart from education aspects, cannot but suck us all into the social, professional and political vortex of American medicine.

Having raised the alarm, rung the tocsin and issued the order "TAKE POST!" (an 18th-century military command used in Canada in particular, to be at the ready in order to repel the enemy at the gates), the future is not all that pessimistic. These developments, almost "shotgun" in nature, will achieve the objective of stimulating learning through a continuum of education. The subject of recertification was admirably reviewed by Hamilton⁴ in 1975. He came to the conclusion that recertification will be a good thing for organized medicine and that anaesthetists are "accustomed to adapting to changes previously deemed unacceptable", albeit with "dreams of earlier freedom from examination, while preparing for the next".

Notwithstanding the shudder that these comments may cause throughout the profession, particularly within the "grey-haired group", there is a light at the end of the tunnel, although some of us won't reach it. Continuing medical education, even with its nasty fallouts such as peer review, reappointment relicensure, recertification, will have its greatest impact on the learning process itself, not on the relatively small number of indi-

spécialités se sont prononcés en faveur de la recertification, et 14 d'entre eux ont déjà établi un échéancier à ce sujet. Plus près de nous, le bureau d'examineurs de la Société Américaine d'Anesthésiologie a annoncé en août 1977 la mise sur pied d'un programme volontaire de recertification qui sera en force en 1984, qui mettra l'accent sur l'éducation médicale continue et inclura un examen écrit. L'un des prérequis à la recertification sera que les Diplômés en anesthésiologie aient en main une attestation, le Physician's Recognition Award, émise par l'Association Médicale Américaine à l'effet que le candidat a participé (heures-crédits) à des activités d'enseignement dans six aspects particuliers. Ceci touchera quelques Canadiens qui sont diplômés de "l'American Board of Anesthesiology". D'autres répercussions sont déjà prévisibles: en effet, aux U.S.A., les réunions scientifiques, les cours de recyclage, etc. ..., doivent maintenant être agréés à l'avance (pour fin de crédits à établir) par le Comité de liaison d'éducation médicale continue, un organisme complexe incluant des représentants du public et le département de la santé de l'Education et du Bien-Etre; or, il n'existe pas d'agence d'agrément de l'éducation médicale continue au Canada, ou de mécanisme permettant d'établir une reconnaissance équivalente ou la réciprocité, comme il en existe pour les étudiants sousgradués. Ces nouveaux développements, bien éloignés des aspects éducatifs proprement dits, ne peuvent que nous entraîner dans le tourbillon social, professionnel et politique de la médecine américaine.

L'alarme étant donnée, le tocsin sonné et le commandement: "A vos postes" lancé (commandement militaire utilisé au Canada au 18^e siècle et ordonnant de se tenir prêt à repousser l'ennemi aux portes), tout n'est pas si noir. Ces développements dans tous les azimuts apporteront le stimulus nécessaire pour un retour à l'étude par le biais de l'éducation médicale permanente. Le sujet de la recertification a fait l'objet d'une superbe revue par Hamilton⁴ en 1975. Il en venait à la conclusion que la recertification sera une bonne chose pour la médecine organisée et que les anesthésistes "sont habitués à s'adapter à des situations supposément inacceptables, quoiqu'ils garderont la nostalgie d'une carrière sans examen, en préparant le suivant."

Malgré les frissons provoqués par de tels propos chez les médecins, en particulier ceux à cheveux gris, la lumière luit au bout du chemin, même si certains ne l'atteindront pas. L'éducation médicale continue, même avec ses terribles

viduals who would "rather fight than switch". Continuing education should be and must be a natural part of our professional life, as easy as inducing anaesthesia. However, this comfortable state can only be achieved by a concurrent and radical change in the system of initial education, where medical students and residents are inculcated from day one that a physician's life is one long learning experience. This is the essential ingredient in behavioural attitude that up to recently has been discouraged by traditional medical education with its ever-lengthening curriculum and the didactic image-role of the teachers. Recertification may be "hell on wheels" for a few years and we grey-beards may have to hack it once or twice, but it will surely force changes in teaching, learning, evaluation, and self-evaluation. It has been said that the practice of anaesthesia is 90 per cent boring and ten per cent fear; a facetious remark, but perhaps not far off the mark and it may identify an attitude that should change.

Change is coming, in fact, with something more than glacial speed. Fourth-year medical students no longer face those "finals", but pass as they go through the last 12 to 18 months of clinical clerkship in a milieu of continuing evaluation, both subjective and objective. This is yet to be implemented in any comprehensive way during internship and residency, but the nature of the specialty examinations is changing, becoming more flexible in timing and content and the recorded evaluation throughout the programme is assuming more importance compared to the opinion of the beady-eyed examiner at the end. Examinations in modified form will remain the final tool of authority for certifying and licensing bodies, which may or may not be reimposed at regular intervals, supplementing continuing medical education activities, depending on the nature, scope and participation in these activities.

To this end the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, in co-operation with the Corporation of Physicians of Quebec, has established a very active Committee on Maintenance of Competence, within the Division of Fellowship Affairs. To date the College, through this Committee, has endorsed the principle of promoting self-evaluation (or self-assessment) programmes for all the specialties, in co-operation with national specialty societies where they exist. At the 1978 Annual Meeting of the Royal College in Vancouver, a two-part Mini-Test was offered through multiple computer terminals: (a) 20 multiple choice questions in each one of 11 specialty

embûches, comme l'évaluation par les pairs, la re-licence, la recertification, produira ses effets les plus grands sur les méthodes d'apprentissage elles-mêmes, et non sur le groupe relativement petit qui préfère les combats d'arrière-garde. L'éducation continue devrait être et doit être partie intégrante et naturelle de notre vie professionnelle. Cependant, un tel objectif ne peut s'atteindre qu'au prix de changements radicaux dans les méthodes d'enseignement médical, alors que l'étudiant en médecine et le résident doivent apprendre dès le premier jour que la vie entière du médecin est une longue démarche vers la connaissance. L'enseignement médical traditionnel avec ses curriculum de plus en plus long, et son enseignement magistral classique, a jusqu'à récemment nuit au développement de cette attitude chez l'étudiant. La recertification peut être un enfer pour quelques années, surtout pour nous les plus vieux, mais elle amènera forcément des modifications dans les techniques d'enseignement, d'apprentissage, d'évaluation et d'auto-évaluation. Il a été dit que la pratique de l'anesthésie représente 90 pour cent d'ennui et 10 pour cent de panique; une boutade peut-être mais qui vient à point si elle nous permet d'identifier des attitudes à changer.

Les changements ont déjà commencé à se faire. Par exemple, les étudiants de quatrième année n'ont plus à faire face à une montagne d'examens finaux en fin d'année, mais ils les passent au cours de leurs derniers 12 à 18 mois d'internat clinique, dans un contexte d'évaluation continue, à la fois subjective et objective. Ceci est encore à venir dans le cas des résidences en spécialité, mais la nature des examens de certification est en évolution; ceux-ci deviennent plus flexibles au point de vue moment et contenu de l'examen; l'évaluation périodique du candidat au cours de son entraînement revêt une importance plus grande par comparaison à celle des examinateurs en fin de parcours. Des examens (sous une forme à repenser) demeureront cependant l'instrument final pour ceux qui doivent assumer la responsabilité des renouvellements de licence et de la recertification. Ces examens reviendront à intervalles réguliers ou pas dans nos vies professionnelles, comme complément à notre formation en fonction de la nature et de l'intensité de notre participation à des activités d'éducation médicale continue.

A ces fins, le Collège Royal des Médecins et Chirugiens du Canada, en coopération avec l'Ordre des Médecins et Chirugiens du Québec, a mis sur pied un comité très actif axé sur le

areas including anaesthesia, and (b) patient management problems in four specialty areas. Somewhat similar programmes have been offered by The Canadian Anaesthetists' Society at Annual Meetings in 1976 and 1977.

The central question now is not if, but when, does the Society intend to develop a policy on continuing medical education with respect to membership, self-assessment and recertification? The ball is in our court and there is precious little time to play with it!

In addition to specialty continuing education activities and self-testing procedures which cannot help but grow in magnitude, importance and implications, there are other developments that bear watching. The several provincial licensing authorities have or are about to establish standing committees to explore mechanisms for peer review of activities of all practising physicians, some with punitive legislation in place. Finally, the Division of Continuing Medical Education at the University of Alberta is currently surveying C.M.E. activities in active treatment hospitals. Amongst others, is the ominous question as to whether it is contemplated to introduce a requirement for documented continuing medical education as a condition of appointment and reappointment to the medical staff.

TAKE POST!

S.L. VANDEWATER, M.D.

REFERENCES

1. Report of the working party on anesthesia to the Requirements Committee on Physician Manpower. Published by authority of National Health and Welfare (1976).
2. Communication with the Specialty Committee in Anaesthesia, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
3. Medical Education in the United States, 1976-77. *J.A.M.A.*, 238: 26 (December 26, 1977).
4. HAMILTON, W.K. Recertification. *Anesthesiology* 43: 1, 81-87 (January, 1975).

maintien de la compétence. A ce jour, le Collège Royal, par le biais de ce comité, a accepté le principe d'encourager les programmes d'auto-évaluation des sociétés nationales des spécialités. A sa réunion annuelle de 1978 à Vancouver, le Collège Royal offrait un mini-test en deux parties, faisant appel à des méthodes d'informatique: (a) 20 questions à choix multiple dans chacune des 11 spécialités, incluant l'anesthésie, et (b) des problèmes cliniques dans quatre spécialités. Des programmes du genre avaient été offerts lors de la réunion annuelle de la Société Canadienne d'Anesthésie en 1976 et en 1977.

La question actuellement n'est plus si, mais quand la Société Canadienne d'Anesthésie mettra sur pied un programme d'éducation médicale continue à l'adresse de ses membres, avec auto-évaluation et recertification. Nous avons encore l'initiative du jeu, mais pour peu de temps.

En plus de ces activités des spécialités en éducation médicale permanente et en auto-évaluation (qui ne peuvent qu'augmenter en importance avec des implications de plus en plus grandes), il y a d'autres changements à surveiller: par exemple, de nombreux organismes provinciaux sont à mettre sur pied des comités permanents de surveillance (par les pairs) de la pratique médicale, prévoyant des mesures punitives lorsque indiqué et finalement, autre exemple, la section d'éducation médicale continue de l'Université d'Alberta évalue actuellement cet enseignement dans les centres hospitaliers; entre autres, surgit l'importante question de savoir si l'on envisage d'exiger une participation active aux programmes d'enseignement comme condition de permis d'exercice et de renouvellement de permis dans ces milieux hospitaliers!

Alors, à vos postes!

S.L. VANDEWATER, M.D.