A call for rural generalist surgeons

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

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

Whereas access to rural generalist physicians remains a problem, an increasing problem is access to rural generalist surgeons. Patients living outside the metropolitan centres must increasingly travel long distances to receive surgical care. When surgery is elective, this causes substantial financial and emotional costs that at times can cause delay or even forgoing of the procedure. When surgery is needed for an emergency or trauma, this lack of access adds to poorer outcomes for rural patients.

Traditionally, the rural generalist surgeon has provided these important services in a timely fashion for rural communities. If we use the restrictive definition of "rural" offered by Statistics Canada, these communities comprised 19% of the population at the time of the 2011 Census. There are only 280 specialist surgeons in rural Canada, representing 3.2% of the total number of surgical specialists in the country (Lynda Buske, Director, Workforce Research, Canadian Medical Association, Ottawa, Ont.: personal communication, 2012).

Despite the decade that has passed since this issue was raised by the Canadian Association of Surgical Chairs,[1] the skills needed by rural generalist surgeons are no longer being taught. Many common and essential obstetric, gynecologic, urologic and orthopedic procedures are no longer seen by surgical trainees, whose training is increasingly less general.

This has 2 unfortunate side effects. First, a more focused general surgical practice requires a greater population to sustain it. Second, access to these procedures might then require travelling farther to centres large enough to sustain call groups in all those subspecialties (i.e., large metropolitan centres that serve populations of more than 100 000).

But it doesn't have to be this way. Much of this essential surgical work can be done by rural family physicians using the full extent of their training. Family physicians in Canada are trained in a number of residency programs in the third year to do procedures such as cesarean deliveries, tubal ligations, vasectomies, common orthopedic surgeries and, at least in 2 programs, appendectomies.

It is also time that rural-orientated medical schools take control of their general surgical training programs to train for the needs of rural generalist surgery. Such training is already available in Northern Scotland[2] and in the United States in places such as the Mithoefer Center for Rural Surgery in New York (www.centreforruralsurgery.org). It should be available in a country as rural as Canada. It is not time — we are overdue.

REFERENCES

1. Pollet WG, Harris KA. The future of rural surgical care in Canada: a time for action. *Can J Surg* 2002; 45;88-9.

2. Grant AJ, Prince S, Walker KG, et al. Rural surgery: A new specialty? *BMJ Careers* 2011 Aug 12. Available: http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html?id=20004202 (accessed 2012 Nov. 29).

© 2013 Society of Rural Physicians of Canada

Demande de chirurgiens généralistes ruraux

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

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

L'accès aux médecins généralistes ruraux demeure certes un problème, mais l'accès aux chirurgiens généralistes ruraux constitue un problème croissant. De plus en plus, les patients qui vivent en dehors des centres métropolitains doivent parcourir de longues distances pour recevoir des soins en chirurgie. Lorsque la chirurgie est élective, il en résulte des coûts financiers et émotionnels importants qui peuvent parfois retarder l'intervention ou même pousser le patient à y renoncer. Lorsqu'une intervention chirurgicale s'impose en cas d'urgence ou de traumatisme, ce manque d'accès rend encore plus médiocres les résultats pour les patients ruraux.

Le chirurgien généraliste rural a toujours fourni en temps opportun ces services importants aux communautés rurales. Si nous utilisons la définition restrictive de « rural » proposée par Statistique Canada, ces communautés comptaient 19 % de la population à l'époque du recensement de 2011. Le Canada rural compte seulement 280 chirurgiens spécialistes qui représentent 3,2 % de l'effectif total de spécialistes en chirurgie au Canada (Lynda Buske, directrice, Recherche sur les effectifs médicaux, Association médicale canadienne, Ottawa [Ontario] : communication personnelle, 2012).

Même s'il s'est écoulé une décennie depuis que l'Association canadienne des directeurs des départements de chirurgie a soulevé la question[1], on n'enseigne plus les compétences dont les chirurgiens généralistes ruraux ont besoin. Souvent, les stagiaires en chirurgie, dont la formation est de moins en moins générale, ne voient plus un grand nombre des interventions courantes et essentielles en obstétrique, gynécologie, urologie et orthopédie.

Il en découle deux effets secondaires malheureux. Tout d'abord, un cabinet de chirurgie générale plus spécialisé a besoin d'un bassin de population plus important pour vivre. Deuxièmement, l'accès à ces interventions pourrait alors obliger à voyager plus loin vers les centres assez peuplés pour faire vivre de petits groupes dans toutes ces surspécialités (c. à d. les grands centres métropolitains qui desservent des populations de plus de 100 000 personnes).

Il n'est toutefois pas nécessaire qu'il en soit ainsi. Les médecins de famille ruraux utilisant toute leur formation peuvent se charger d'une grande partie de ce travail essentiel en chirurgie. Au cours de la troisième année de leur programme de résidence, les médecins de famille du Canada reçoivent de la formation sur certaines interventions, notamment césarienne, ligature des trompes, vasectomie, chirurgie orthopédique courante et, au moins dans deux programmes, appendicectomie.

Il est aussi temps que les facultés de médecine à orientation rurale prennent en charge leurs programmes de formation en chirurgie générale afin de dispenser de la formation qui répondra aux besoins de la chirurgie générale en milieu rural. Cette formation est déjà offerte dans le nord de l'Écosse[2] et aux États-Unis, à des endroits comme le Centre Mithoefer de chirurgie rurale à New York (www.centreforruralsurgery.org). Elle devrait être offerte dans un pays aussi rural que le Canada. Cela fait longtemps qu'il est temps de le faire.

RÉFÉRENCES

1. Pollet WG, Harris KA. The future of rural surgical care in Canada: a time for action. *Can J Surg* 2002;45;88-9.
2. Grant AJ, Prince S, Walker KG, et al. Rural surgery: A new specialty? *BMJ Careers*. Le 12 août 2012. Disponible ici : http://careers.bmj.com/careers/advice/view-article.html ?id=20004202 (consulté le 28 novembre 2012).

© 2013 Society of Rural Physicians of Canada