Rural surgery networks: need for a home

Stuart Iglesias, MD
Bella Bella, BC

Jude Kornelsen, PhD
Salt Spring Island, BC

Robert Woollard, MD
Vancouver, BC

Keith MacLellan, MD
Shawville, Que.

Correspondence to:
Stuart Iglesias;
siglesias64@gmail.com

The "Joint Position Paper on Rural Surgery and Operative Delivery" (page 129), endorsed by The College of Family Physicians of Canada (CFPC), the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), the Canadian Association of General Surgeons (CAGS), and the Society of Rural Physicians of Canada (SRPC), represents a milestone, possibly a cornerstone, in rural generalism. It recognizes and validates the platform of cross-training among 3 or more professional disciplines, across both primary and secondary care, that has historically sustained rural health care. Its overarching recommendation is for networks of surgical and maternity care among obstetricians, general surgeons and family physicians with enhanced surgical skills.

The next step in the translation of these recommendations is to build demonstration networks complete with rigorous evaluations that measure these networks' impact on the volume and distribution of surgical care. These evaluations should include benchmarks such as surgical wait times, outcomes of surgical care, and patient and provider satisfaction with that care.

There is no blueprint for building a rural surgical care network. We are fully aware that the specialist workforce in rural Canada has a wary skepticism about these proposals. Specifically, they wonder where the funding and the outcome measurements will be found.

There are no easy answers. More than 2 decades have failed to stop the attrition of services to rural Canadians. A 5 pillar national strategy (put forth by the Networking Group, an eclectic volunteer group of stakeholders working with the national organizations, but outside of approved structures), of which the joint position paper is a keystone, is gaining momentum, but will only be achieved with concerted effort on the part of all stakeholders — including our medical colleges.

It is clear that the present institutional landscape has been a hindrance rather than an asset in the historical struggles to successfully address the needs of rural communities for surgery and operative delivery. There are encouraging new efforts. The CAGS has struck a rural committee. The CFPC has endorsed a Certificate of Added Competence for enhanced surgical skills. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) has taken an active interest in the joint position paper. The existing educational, credentialling, accreditation and regulatory bodies have been unable to act effectively to provide rural Canadians with the best access possible to specialized services. What is needed is a specific rural health focus on many levels — political, bureaucratic and medical. If the focus cannot be provided by the current structures, then a new structure surely will be created, and soon.

There is an urgent need for some original thinking for the heavy lifting needed to carry the joint position paper forward. Will the CFPC, RCPSC, CAGS, SOGC and others take the lead with the SRPC in formulating an implementation strategy, perhaps by piloting demonstration networks for rural surgery?

If not us, who? If not now, when?

© 2015 Society of Rural Physicians of Canada

Réseaux de soins chirurgicaux en milieu rural : une nécessité

Stuart Iglesias, MD
Bella Bella (C.-B.)

Jude Kornelsen, PhD
Salt Spring Island (C.-B.)

Robert Woollard, MD
Vancouver (C.-B.)

Keith MacLellan, MD
Shawville (Qc)

Correspondance :
Stuart Iglesias; siglesias64@gmail.com

Le document « Joint Position Paper on Rural Surgery and Operative Delivery » (déclaration de principe commune sur les soins chirurgicaux et les accouchements opératoires en milieu rural) (page 129), approuvé par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), l'Association canadienne des chirurgiens généraux (ACCG) et la Société de la médecine rurale du Canada (SMRC), représente une étape importante, voire cruciale, dans le domaine de la médecine générale en milieu rural. Il reconnaît et valide le programme de formation croisée entre 3 disciplines professionnelles ou plus, tant dans les soins primaires que dans les soins secondaires, qui assure depuis longtemps la viabilité des soins de santé en milieu rural. La principale recommandation qui en ressort concerne l'établissement de réseaux de soins chirurgicaux et de soins de maternité parmi les obstétriciens, les chirurgiens généralistes et les médecins de famille possédant des compétences avancées en chirurgie.

Afin de mettre en œuvre ces recommandations, il faudra d'abord créer des projets pilotes prévoyant des évaluations rigoureuses visant à mesurer l'impact de tels réseaux sur le volume et la répartition des soins chirurgicaux. Ces évaluations devraient comprendre des paramètres de référence comme le temps d'attente pour une intervention chirurgicale, les résultats des soins chirurgicaux et le niveau de satisfaction des patient et des fournisseurs de soins.

Il n'existe aucun modèle tout fait pour la création d'un réseau de soins chirurgicaux en milieu rural. Nous sommes parfaitement conscients du fait que les spécialistes des régions rurales du Canada sont sceptiques et méfiants à l'égard de ces propositions. Plus précisément, ils s'interrogent sur la façon dont le financement et les mesures des résultats seront obtenus.

Il n'y a pas de réponse facile. Plus de 20 années d'efforts n'auront pas suffi à freiner la dégradation des services offerts aux Canadiens des régions rurales. Une stratégie nationale à 5 volets (mise de l'avant par le *Networking Group*, un groupe éclectique bénévole constitué d'intervenants travaillant auprès des organisations nationales, mais en dehors des structures approuvées) dont la déclaration de principe commune constitue la clef de voûte, s'impose de plus en plus, mais elle ne pourra être mise en œuvre qu'avec un effort concerté de la part de tous les intervenants, y compris nos facultés de médecine.

Il est clair que le paysage institutionnel actuel a été un obstacle plutôt qu'un atout dans les efforts de longue date visant à répondre adéquatement aux besoins des communautés rurales en matière de soins chirurgicaux et d'accouchements opératoires. De nouveaux efforts encourageants ont été déployés. L'ACCG a créé un comité rural. Le CMFC a appuyé l'octroi d'un Certificat de compétence additionnelle pour les compétences avancées en chirurgie. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

© 2015 Society of Rural Physicians of Canada

(CRMCC) s'est intéressé de très près à la déclaration de principe commune. Les organismes d'éducation, d'accréditation et de réglementation existants ont été incapables d'agir efficacement pour fournir aux Canadiens des régions rurales le meilleur accès possible aux services spécialisés. Ce qu'il faut, c'est mettre l'accent sur la santé en milieu rural de façon spécifique à différents niveaux : politique, bureaucratique et médical. S'il est impossible de faire converger l'attention sur cet enjeu avec les structures actuelles, alors une nouvelle structure sera certainement mise en place sous peu.

Nous avons un besoin urgent d'idées audacieuses pour parvenir à faire progresser la déclaration de principe commune, ce qui ne sera pas chose facile. Le CMFC, le CRMCC, l'ACCG, la SOGC et d'autres prendront-ils les devants avec la SMRC pour formuler une stratégie de mise en œuvre, peut-être en mettant à l'essai des modèles de réseaux de soins chirurgicaux en milieu rural?

Si nous ne le faisons pas, qui le fera? Si nous ne le faisons pas maintenant, quand le ferons-nous?

Cardiogrammes ruraux

Avez-vous eu à décrypter un ECG particulièrement difficile récemment?

Dans la plupart des numéros du *JCMR*, nous présentons un ECG assorti de questions. Les réponses et une discussion du cas sont affichées sur une autre page.

Veuillez présenter les cas, accompagnés d'une copy de l'ECG, à Suzanne Kingsmill, rédactrice administrative, *JCMR*, 45, boul. Overlea, C. P. 22015, Toronto (Ontario) M4H 1N9 ; cjrm@cjrm.net