Canadian Journal of Rural Medicine | Journal canadien de la médecine rurale

Fall 1999 Contents • Automne 1999 Table des matières

Stepping stones

Michel Brazeau, MD, FRCPC

CJRM 1999;4(4):195-6.

Some of the recent actions taken by governments in Canada, including the sudden injection of funding for health care have finally confirmed what most physicians have known and decried for a number of years: that health care planning in this country has gone much askew. The realities have caught up with us. Alleged overfunding translates into underfunding, oversupply into shortages, reasonable accessibility into unreasonable delays. Health care planning is badly in need of care. Physicians are now challenged to come forward with appropriate physician-driven solutions. If they do it properly, physicians will probably be heard and their solutions implemented.

Two articles in this issue of the Canadian Journal of Rural Medicine tread in that direction.They examine the issue of advanced skills practised by rural family physicians. One describes, the other prescribes.

The article by Iglesias and colleagues (page 227) focuses on family physicians practising advanced skills and the physicians' contributions to the accessibility of these medical services in rural settings. The authors recognize that there is no single, simple, all-purpose Canadian model applicable to the provision of these services. They wisely point out that timely patient access to physicians with special skills differs from region to region. Furthermore, training for advanced skills has mostly been made available on an ad hoc basis and not within the framework of national standards.

One could discuss methodologic aspects of the article by Iglesias and colleagues, such as the need for more information about the patterns of procurement of specialized services by rural patients beyond their home base. The bottom line, however, is that patient access to appropriate care has been enhanced through the commitment and practice of family physicians with advanced skills in rural settings. It is reasonable to explore a broader application and sounder organization of this approach. There may be other or better ways of achieving the same end. But this one works! When applied, it should be fully supported in terms of people, money and the approprate

infrastructures.

The second article, a joint position paper of the College of Family Physi-cians of Canada, the Society of Rural Physicians of Canada and the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (page 209), is of a more prescriptive nature. This very carefully drafted document clearly reviews the literature, the issues, the realities. It is a vibrant example of what the determination of a group of physicians and the cooperation among physician organizations can accomplish. It sets clear directions that may inspire others.

The article focuses on cesarean section. The many contributors -- family physicians and specialists alike -- could have been largely distracted by conflicts of interest. Quite the contrary, they transformed their initiative into an opportunity to define and strive toward adequate standards of care for rural settings. The medical community should be more willing to explore such avenues, given that needs can now be somewhat more reliably defined and that the results, outcomes and overall impact of our actions can now be more adequately monitored with the modern information technology available today. Proper follow-up is always necessary whether dealing with patients or processes.

The training of rural family physicians in advanced maternity skills and cesarean section is an excellent example of the integration of health services. It is a vivid reminder that other opportunities exist for interprofessional integration of services.

These opportunities should be seen as stepping stones, not as traps. Effectively integrated services can only thrive on strong leadership in the field (and not that proposed by bureaucrats or technocrats isolated from the daily conventions of pain and suffering encountered in health care facilities) and on adequate meshing and provision of resources.

Other far-reaching solutions will be needed to ensure the best access to optimal medical care. The procurement of advanced skills by family physicians practising in rural settings will not resolve the worsening physician shortages encountered in Canada today but it may help to alleviate the burden. More importantly, it provides an established and exciting method to adapt successfully to our rapidly changing health care environment.

The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) has agreed to cooperate with The College of Family Physicians of Canada, the party responsible for the accreditation of the training programs providing advanced skills to family physicians who practise in the rural setting. The RCPSC will seize this opportunity to better define and respond to the needs of the population, enhance the standards of specialty care and facilitate change.

Correspondence to: Dr. Michel Brazeau, The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 774 Echo Dr., Ottawa ON K1S 5N8; fax 613 730-8250, brazeau@rcpsc.edu

© 1999 Society of Rural Physicians of Canada

Canadian Journal of Rural Medicine | Journal canadien de la médecine rurale

Fall 1999 Contents • Automne 1999 Table des matières

Hors des sentiers battus

Michel Brazeau, MD, FRCPC

CJRM 1999;4(4):197-8.

Les actions gouvernementales recensées au Canada au cours des derniers mois, y compris l'injection subite de sommes d'argent considérables pour le financement des soins de santé, ont finalement confirmé ce qu'une vaste majorité des médecins savaient déjà et dénonçaient depuis plusieurs années : la planification des services de santé dans ce grand pays errait dangereusement. La réalité nous a enfin rattrapés. Hier, il était question de sur-financement, aujourd'hui on corrige le sous-financement. Hier, on parlait d'une surabondance de médecins et d'infirmières, aujourd'hui, on se préci-pite à pallier les pénuries. L'accessibilité raisonnable aux services médicaux se transforme en délais inacceptables à vrai dire, il est grand temps de soigner les soins de santé. Dans ce contexte difficile, la profession médicale est mise au défi de proposer ses solutions. Si elle le fait bien, elle sera entendue et ses solutions seront mises en application.

Deux articles dans ce numéro du Journal canadien de la médecine rurale s'engagent dans cette direction. On y discute du recours aux habiletés spécialisés des médecins de famille dans le contexte rural. Un article décrit la situation, un autre prescrit des mesures.

L'article de Iglesias et Strachan (page 227) met l'accent sur la façon dont ces médecins de famille qui mettent en pratique des habiletés spécialisés contribuent à l'amélioration des services médicaux en milieu rural. D'entrée de jeu, les auteurs reconnaissent qu'aucun modèle unique, simple et tout usage ne peut assurer la dispensation de ces services partout au Canada. Au contraire, ils signalent sagement combien l'accès en temps opportun à ces services varie d'une région à l'autre de notre pays. Ils nous rappellent que les médecins de famille désireux d'acquérir l'une ou l'autre de ces habiletés doivent généralement s'en remettre à une formation ad hoc et ne peuvent aucunement compter sur des normes nationales.

Certains aspects méthodologiques du travail d'Iglesias et Strachan prêtent à discussion; par exemple, pour compléter l'analyse, il faudrait fournir plus d'information sur les services médicaux dispensés dans les grandes villes à des citoyens issus d'un milieu rural. Mais, convenons avec les auteurs de cet article que l'accès aux services médicaux appropriés en région rurale a été amélioré

grâce à l'engagement et à l'exercice des médecins de famille possédant des habiletés spécialisés. Il est maintenant tout à fait raisonnable d'explorer comment appliquer ce concept de façon plus étendue et encore mieux organisée. Il y a peut être de meilleurs moyens d'arriver à cette même fin. Mais nous savons au moins que celle-ci fonctionne! Et, quand on a recours à cette solution, appuyons-la toujours avec les ressources nécessaires.

Le second article par le Collège des médecins de famille du Canada, la Société de la médecine rurale du Canada et la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (page 209) formule des recommandations spécifiques. Ce document préparé avec beaucoup de soin revoit l'expérience du passé, les enjeux et les réalités. C'est un exemple frappant de ce que peut accomplir un groupe de médecins tenaces en coopération avec des organisations médicales. Cet exemple pourrait en inspirer d'autres.

On y met en lumière la césarienne. Ceux qui ont contribué à ce travail, médecins de famille et médecins spécia-listes, auraient pu se laisser distraire par des conflits d'intérêt. Au contraire, ils ont saisi cette occasion pour mieux définir et promouvoir les normes de soins appropriés en zone rurale. La profession médicale devrait être plus disposée que jamais à s'engager hors des sentiers battus puisque, grâce aux méthodes modernes de gestion de l'information, les besoins de la population peuvent être plus adéquatement définis, et le résultat et l'impact global de nos interventions plus rigoureusement monitorées. La nécessité d'un suivi adéquat s'applique non seulement au traitement de nos patients mais aussi aux procédés que nous utilisons.

La formation des médecins de famille en obstétrique-gynécologie, y compris la césarienne, est une mesure menant à l'intégration des services de santé. C'est aussi un rappel qu'il existe d'autres possibilités pour l'intégration inter-professionnelle des services dans le but de mieux répondre aux besoins de la population.

Tout en exerçant sa prudence habituelle, la profession médicale devrait envisager les possibilités d'intégration des services comme des sentiers à explorer et non comme des pièges. N'est-il pas vrai que des services intégrés efficaces ne peuvent se développer que sous la direction de gens de terrain sachant guérir et soulager les êtres humains, plutôt que sous la tutelle de bureaucrates ou de technocrates sachant mieux composer avec des systèmes et des chiffres. La fourniture de ressources suffisante et leur maillage fonctionnel sont aussi des conditions essentielles.

D'autres mesures que celles-ci seront nécessaires pour assurer l'accès optimal aux soins médicaux optimaux. La formation de médecins de famille exerçant en milieu rural, pour leur permettre d'acquérir certaines habiletés spécialisés, ne réglera pas les importantes pénuries de médecins qui sévissent au Canada aujourd'hui, mais cela aidera sans doute à pallier ces difficultés. Cette méthode, aujourd'hui établie, est stimulante et nous aidera à mieux nous adapter au contexte perturbé des soins de santé.

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) a accepté de travailler de

concert avec le Collège des médecins de famille du Canada, l'organisme responsable de l'agrément des programmes de formation des médecins de famille désireux d'acquérir des habiletés spécialisés pour améliorer l'exercice dans le contexte rural. Le CRMCC saisit cette occasion pour aider à mieux définir les besoins de la population et mieux y répondre, et à améliorer les normes de la médecine spécialisée et faciliter les changements requis.

Correspondance : Dr Michel Brazeau, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 774, promenade Echo, Ottawa (Ontario) K1S 5N8; télécopieur : 613 730-8250, brazeau@rcpsc.edu

---

© 1999 Société de la médecine rurale du Canada