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

Winter 2004 Contents • Hiver 2004 Table des matières

Size matters!

John Wootton, MD
Shawville Que.
Scientific editor, CJRM

CJRM 2004;9(1):5

Unspoken within this oft-repeated witticism is the assumption: "the bigger the better!" Unfortunately in health care this conclusion, although just as hidden, is also present and pervasive. By size is also meant volume, and that elusive quantity "critical mass."

Size of course does matter, if only in the sense of there being a right size and a wrong size, or, like two shoes picked at random out of a shoe closet, mismatched sizes.

For example, McGill has been in mega hospital dreamin' mode for some years now, and it is at least debatable whether the benefits of amalgamating all its multiple clinical units will outweigh the disadvantages of loss of flexibility and intimacy of separate individual institutes and services.

Can anyone agree on the right size? In shoes we can tell that if the shoe pinches or is too sloppy, we won't get very far. In health care institutions it is not so obvious. It probably makes sense to have centralized spinal units, one per province or even region, but it is not reasonable to deprive rural women of basic surgical services. Yet I still hear provincial surgical associations muse about the number of cesareans required to keep their member surgeons skilled (assuming they were trained in the first place — but that is another story), and that threshold hovers dangerously close to the number that describes rural surgical practice.

At a recent job fair I had the opportunity to wander among the competition, sampling their wares and savouring their spin, looking for inspiration. One place comes close to providing it. Les îles de la Madelaine lie approximately 120 nautical miles from Gaspé and 80 nautical miles off the northern tip of PEI, and to a Martian could just as logically be a part of Newfoundland as of Quebec. The

numbers tell a story. 13 000 inhabitants, 23 GPs, all of whom participate in ED call, hospitalizations and primary care, 2 internists, 2 surgeons, 2 psychiatrists, 1 ob/gyn, 1 radiologist, and 1 anesthetist (the one admitted weakness). With an extra anesthetist, and with stability ensured by the unassailable logic imposed by the surrounding Atlantic, they might be described as the model of rural self-sufficiency.

This is not just my analysis. In the brutally fair-minded way Quebec draws up its regulations, and in spite of their remoteness, the islands' relatively flush staffing prevents them from offering the same incentives to locum GPs as other more desperate corners of Quebec. This is as it should be and is bureaucratic validation that something close to the "right" size exists there.

Can it sustain itself? In the mid '90s there was a lemming-like crash when 7 to 8 physicians all left within a short space of time, and clearly their anesthesia shortage puts many of their services at considerable risk, but for the most part they have been successful at replacing those who left with a similar product. Their example is worth noting, and every critical element worth underlining: sufficient numbers to share the load, sufficiently differentiated GPs to cover multiple bases, sufficient back-up to support confidence, and sufficient money (and time off) to support stability. And it doesn't hurt that it's also a cool place to live...

Correspondence to: Dr. John Wootton, Box 1086, Shawville QC J0X 2Y0

© 2004 Society of Rural Physicians of Canada

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

Winter 2004 Contents • Hiver 2004 Table des matières

La taille a de l'importance!

John Wootton, MD
Shawville (Qué.)
Rédacteur scientifique, JCMR

JCRM 2004;9(1) 6

Ce mot d'esprit souvent répété sous-entend que «plus c'est gros, mieux c'est!» En matière de soins de santé, même si elle est également sous-entendue, cette conclusion est malheureusement aussi omniprésente. Par taille, on entend aussi volume, et cette quantité insaisissable qu'est la «masse critique».

La taille importe, bien entendu, ne serait-ce que pour signifier qu'il y a une bonne taille et une mauvaise taille ou, comme deux chaussures choisies au hasard dans une armoire, des tailles mal appariées.

McGill, par exemple, rêve d'un mégahôpital depuis des années déjà. On peut au moins se demander si les avantages de fusionner toutes ses multiples entités cliniques l'emporteront sur les inconvénients résultant de la perte de flexibilité et d'intimité dans chaque institut et service.

Peut-on jamais s'entendre sur la bonne taille? Dans le cas des chaussures, nous pouvons dire que si le soulier est trop serré ou trop grand, nous n'irons pas très loin. Ce n'est pas aussi évident dans le cas des établissements de santé. Il est probablement logique de centraliser les services de soins de la moelle épinière à raison d'un par province, voire par région, mais il n'est pas raisonnable de priver les femmes des régions rurales de services de chirurgie de base. Or, j'entends encore des associations provinciales de chirurgiens parler du nombre de césariennes nécessaires pour maintenir les qualifications de leurs membres (en supposant qu'ils aient reçu une formation au départ — mais c'est là une autre question) et ce seuil ressemble dangereusement à celui qui décrit la pratique de la chirurgie en milieu rural.

Au cours d'un récent salon de l'emploi, j'ai pu rendre visite à la concurrence, regarder ce qu'elle offre, écouter ses arguments de vente, à la recherche

d'inspiration. Un endroit y parvient presque. Les îles de la Madeleine sont situées à environ 120 milles nautiques de Gaspé et à 80 milles nautiques au large de la pointe nord de l'Île-du-Prince-Édouard. Pour un Martien, il serait tout aussi logique qu'elles fassent partie de Terre-Neuve que du Québec. Les chiffres sont révélateurs : 13 000 habitants, 23 omnipraticiens, qui participent tous aux horaires de garde à l'urgence, aux hospitalisations et aux soins primaires, deux spécialistes en médecine interne, deux chirurgiens, deux psychiatres, un obstétricien-gynécologue, un radiologiste et un anesthésiste (la seule faiblesse avouée). Avec un anesthésiste de plus et la stabilité garantie par la logique inébranlable imposée par l'Atlantique qui entoure les îles, on pourrait les décrire comme le modèle de l'autosuffisance rurale.

Cette analyse n'est pas seulement la mienne. Vu la façon brutalement équitable dont le Québec s'y prend pour rédiger ses règlements, il se trouve qu'en dépit de l'éloignement des îles, leurs effectifs médicaux relativement abondants les empêchent d'offrir les mêmes incitations aux omnipraticiens remplaçants que d'autres régions éloignées et plus désespérées du Québec. C'est ainsi qu'il devrait en être et cette validation administrative montre qu'il existe la quelque chose qui se rapproche de la «bonne» taille.

L'autosuffisance est-elle possible en l'occurrence? Au milieu des années 1990, il y a eu un exode général lorsque sept ou huit médecins sont partis en peu de temps et il est clair que la pénurie d'anesthésistes représente un risque considérable pour beaucoup des services des îles, mais dans la plupart des cas, les insulaires ont réussi à remplacer ceux qui sont partis par un produit semblable. Il vaut la peine de signaler cet exemple et de souligner chaque élément critique : des effectifs suffisamment nombreux pour partager la charge de travail, des omnipraticiens suffisamment polyvalents pour traiter de multiples problèmes, des services auxiliaires suffisants pour étayer la confiance et suffisamment d'argent (et de congés) pour appuyer la stabilité. C'est aussi un endroit intéressant où vivre, ce qui ne nuit pas...

Correspondance : Dr John Wootton, CP 1086, Shawville QC J0X 2Y0

© 2004, Société de la médecine rurale du Canada