

The value of equity

John Wootton, MD, Shawville Que.

CJRM 2003;8(1):7

The Romanow Report¹ came down four-square in favour of equity in the delivery of health care. There was the usual gnashing of teeth from the Fraser Institute, but in general most commentators felt that this "fundamental value" had been well served. In a report from the former Premier of the province where Medicare was born, this is not perhaps surprising. Nor is it surprising that equity could withstand the assaults of those who blame it for inefficiency and waste because, if the Commissioner is to be believed, the evidence to support this alternate point of view is scanty indeed.

There are dangers however in pinning policy to a "Holy Grail." Advocates for rural health have always maintained that equity demands that rural health receive its fair share: of resources, human and otherwise, of research, of attention. *CJRM* was founded on the premise that evidence could be found (and published) to demonstrate that this investment would yield dividends. What is this evidence?

When you look at Canada at night from 20 miles up, the patterns of light and dark dramatically highlight the concentrations of population, and the vast rural areas where populations are scattered, along with their lightbulbs. Looked at from this distance the influence of geography on the country is obvious.

A similar exercise is possible with respect to the concept of "equity." What is the influence of this nationally held belief (that equity in access to health care is a fundamental value) on the country as a whole? I suspect that this may be difficult to measure, but let me suggest a hypothesis for exploration.

Research in population health suggests that inequity leads to disease. At the most

basic level, inequity of income, social status, education, etc., leads to higher incidences of heart disease, cancer and infectious diseases. Although the mechanisms have not been worked out, it is hypothesized that chronic stress (brought on by relative rather than absolute inequity) has an effect on the immune system, and this in turn leads to measurable expression as disease.

The UN's Human Development Index ranked Canada in first place 6 years out of the last 8 (we're currently 3rd behind Norway and Sweden).² It has been reported in the popular press that following a visit to Canada in the pre-perestroika days, President Gorbachov was apparently so impressed by the Canadian way of life that he was stimulated to move his own country toward greater freedom and equity.

If this is not proof enough, consider the evidence that Canada is able to produce comparable (if not better) health outcomes for a lower investment (as a percentage of GDP) than the US, where equity quite famously does not hold sway. Perhaps, just perhaps, we should frame the equity debate in other than "Holy Grail" terms. Perhaps our population health researchers could help us out on this one. Maybe the reason we should preserve equity in the Canadian health care system is that it is healthier that way!

Competing interests: None declared.

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

References

1. Romanow RJ. *Building on values: the future of health care in Canada*. Saskatoon: Commission on the Future of Health Care in Canada; 2002. Available: www.healthcarecommission.ca
2. United Nations Development Programme. *Deepening democracy in a fragmented world. Human Development Report 2002*. Available: www.undp.org/hdr2002 (accessed 2002 Dec 19).

© 2003 Society of Rural Physicians of Canada



La valeur de l'équité

John Wootton, MD, Shawville Que.

CJRM 2003;8(1):8

Dans son rapport¹, la Commission Romanow s'est prononcée carrément en faveur de l'équité dans la prestation des soins de santé. L'Institut Fraser a grincé des dents comme d'habitude, mais la plupart des commentateurs étaient en général d'avis que l'on avait bien servi cette «valeur fondamentale». Ce qui n'est peut-être pas étonnant dans un rapport de l'ancien premier ministre de la province d'origine de l'assurance-maladie. Pas étonnant non plus que l'équité ait pu résister aux attaques de ceux qui lui attribuent l'inefficience et le gaspillage parce que, s'il faut en croire le commissaire, les preuves à l'appui de cet autre point de vue sont fort minces.

Il y a toutefois danger à fonder une politique sur un «Saint Graal». Les défenseurs de la santé rurale ont toujours soutenu que celle-ci doit, pour des raisons d'équité, recevoir sa juste part des ressources, humaines et autres, de la recherche comme de l'attention. Le *JCMR* a été créé à partir de la prémisse selon laquelle on pourrait trouver (et publier) des données probantes pour démontrer que cet investissement produirait des dividendes. Quelles sont ces preuves?

Lorsqu'on jette un coup d'œil sur le Canada la nuit, à 20 milles d'altitude, les points lumineux et l'obscurité illustrent de façon spectaculaire les concentrations de la population et les vastes régions rurales où la population est dispersée. De cette distance, l'influence de la géographie sur le pays est évidente.

On peut se livrer à un exercice semblable au sujet du concept de «l'équité». Quel est l'effet de cette croyance nationale (selon laquelle l'équité de l'accès aux soins de santé constitue une valeur fondamentale) sur le pays dans l'ensemble? Je soupçonne qu'il sera peut-être difficile à mesurer, mais permettez-moi d'avancer une hypothèse à explorer.

La recherche sur la santé des populations indique que l'inégalité cause des maladies. Au niveau le plus fondamental, l'inégalité sur les plans du revenu, de la situation sociale, de l'éducation, etc., entraîne des incidences plus élevées de maladies cardiaques, de cancers et de maladies infectieuses. Même si l'on n'a pas cerné les mécanismes, on pose en hypothèse que le stress chronique (causé par l'inégalité relative plutôt qu'absolue) a, sur le système immunitaire, un effet qui se traduit de façon quantifiable en maladie.

L'indice du développement humain des Nations Unies a classé le Canada au premier rang six fois au cours des huit dernières années (nous sommes actuellement troisièmes, derrière la Norvège et la Suède)². On a signalé dans la presse populaire qu'après avoir effectué une visite au Canada à l'époque qui a précédé la perestroïka, le président Gorbachov a semblé si impressionné par le mode de vie canadien que cela l'a incité à accroître la liberté et l'équité dans son propre pays.

Si ce n'est pas suffisant comme preuve, considérons les données probantes qui indiquent que le Canada peut produire des résultats de santé comparables (voire meilleurs) à ceux des États-Unis, où l'on sait que l'équité n'a pas d'importance, contre un investissement moins élevé (en pourcentage du PIB). Nous devrions peut-être formuler le débat sur l'équité autrement qu'en termes de «Saint Graal». Nos chercheurs spécialisés en santé des populations pourraient peut-être nous aider. Peut-être devrions-nous préserver l'équité dans le système de santé du Canada tout simplement parce que c'est meilleur pour la santé! P> Intérêts: aucun déclaré.

Correspondance : Dr. John Wootton, MD, Box 1086, Shawville QC J0X 2Y0

Références

1. Romanow R.J. *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*. Saskatoon : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada; 2002. Disponible à l'adresse : www.commissionsoinsdesante.ca
2. Programme des Nations Unies pour le développement. *Rapport mondial sur le développement humain 2002*. Disponible à l'adresse : www.undp.org/hdr2002 (consulté le 19 décembre 2002). www.undp.org/hdr2002 (accessed 2002 Dec 19).