

Rural health under attack

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

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

I've handled highway trauma, difficult deliveries and heart attacks by the score, but, as a rural doctor, nothing drives fear into my heart more than a threat to my tools of the trade — the nurses, equipment and support that a hospital represents. Yet, throughout this country, whenever the budgets need trimming, rural hospitals are being closed.

If we envision the health care system as a wheel, and narrowly focus on the region without looking at the whole picture, getting rid of one of the spokes takes money from the powerless and uses it to spare the powerful hub. However, from the point of view of a patient out on the spoke, out-of-pocket costs for the patient and his or her family are always increased with service closure. The community often loses its first or second largest employer. Unemployment increases as support jobs go.[1]

Is there any real money saved? The car collision, the pneumonia and the birth will still occur somewhere. When the per capita cost of health care for rural patients is already lower than that in the specialist- and equipment-rich city — the full-service rural hospital is a very efficient beast[2] — how exactly do you save money by moving care to the city? Savings will only occur by denying care.

Even when the smallest, least efficient 2 doctor–type hospitals are closed on a massive scale, the actual money saved is insignificant on a provincial ministry level. The former Saskatchewan minister of finance, Janice MacKinnon, reflecting back on the 1993 closure of 52 rural hospitals, conceded that at best $40 million was saved.[3]

Can city hospitals give better quality care? Of a vast number of procedures that the Canadian Institute for Health Information studied, only 3 rare and specialized surgeries that rural hospitals don't do (such as a Whipple procedure) require volume for best outcome.[4] Quality measures, including care for labouring mothers and their infants, studied in both Northern Ontario and British Columbia show first-class outcomes occur when teams of caring professionals provide care in a small local hospital.[5] The question that really needs to be asked is whether transferring patients, even to an excellent city centre, improves rural outcomes. American studies show that if women have to travel to give birth (even to excellent centres) outcomes are worse and costs double.[5]

Closing rural hospitals is a mean-spirited substitute for system reform. The work out here is already hard enough. Don't make it any harder than it needs to be.

REFERENCES

1. Holmes GM, Slifkin RT, Randolph RK, et al. The effect of rural hospital closures on community economic health. *Health Serv Res* 2006;41:467-85.

2. Shanahan M, Loyd M, Roos NP, et al. *Hospital case mix costing project 1991/92*. Winnipeg (MB): Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, University of Manitoba; 1994. Available: http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/htm/casemix (accessed 2009 Mar 6).

3. Lang M. Health cuts cripple small-town hospitals. *Calgary Herald* 2009 Feb 7.

4. Canadian Institute for Health Information. *Health care in Canada.* Ottawa (ON): The Institute; 2005. Available: http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/hcic2005_e.pdf (accessed 2009 Mar 6).

5. *Joint position paper on rural maternity care*. Joint Working Group of the Society of Rural Physicians of Canada, the College of Family Physicians of Canada Committee on Maternity Care, and the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada; 1997. Available: www.cma.ca/index.cfm/ci_id/37319/la_id/1.htm (accessed 2009 Mar 6).

© 2009 Society of Rural Physicians of Canada



La santé rurale attaquée

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

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

J'ai traité des dizaines de traumatismes routiers et de crises cardiaques et pratiqué beaucoup d'accouchements difficiles mais comme médecin rural, rien ne me fait plus peur qu'une menace à mes outils professionnels : les infirmières, l'équipement et le soutien d'un hôpital. Or, partout au pays, chaque fois qu'il faut sabrer dans les budgets, on ferme des hôpitaux.

Si nous imaginons le système de santé comme une roue et que nous nous concentrons étroitement sur une région sans regarder le tableau d'ensemble, c'est comme de retirer un des rayons de la roue : on enlève de l'argent aux rayons impuissants pour protéger le moyeu puissant. Pour le patient qui se trouve sur le rayon, la fermeture de services augmente toujours ses dépenses personnelles et celles de sa famille. La communauté perd souvent son premier ou deuxième employeur en importance. Le chômage augmente à mesure que les emplois de soutien disparaissent[1].

Mais réduit-on vraiment les dépenses? L'accident de la route, la pneumonie et la naissance se produiront quand même quelque part. Lorsque le coût par habitant des soins de santé dispensés aux patients ruraux est déjà inférieur à ce qu'il en coûte dans la ville spécialisée et riche en équipement (l'hôpital rural tous services est très efficace[2]), comment exactement réduit-on les dépenses en déplaçant les soins vers la ville? On n'obtient des économies qu'en refusant des soins.

Même lorsqu'on ferme à grande échelle les hôpitaux les plus petits et les moins efficaces, comme ceux qui ne comptent que deux médecins, la réduction réelle des dépenses est insignifiante à l'échelle d'un ministère provincial. Au sujet de la fermeture de 52 hôpitaux ruraux en 1993, l'ancienne ministre des Finances de la Saskatchewan, Janice MacKinnon, a admis que l'on avait réduit les dépenses d'au plus 40 millions de dollars[3].

Les hôpitaux urbains peuvent-ils donner des soins de meilleures qualité? Parmi le vaste éventail d'interventions étudiées par l'Institut canadien d'information sur la santé, seulement trois chirurgies rares et spécialisées qui ne sont pas pratiquées dans les hôpitaux ruraux (l'intervention de Whipple, par exemple) exigent du volume pour produire les meilleurs résultats[4]. Les mesures de la qualité, y compris le soin des mères en travail et de leur nouveau-né, analysées à la fois dans le nord de l'Ontario et en Colombie-Britannique, montrent que l'on obtient des résultats de première qualité lorsque des équipes de professionnels dispensent des soins dans un petit hôpital local[5]. La question qu'il faut vraiment poser, c'est si le transfert de patients, même vers un excellent centre urbain, améliore les résultats ruraux. Des études américaines montrent que si les femmes doivent se déplacer (même vers d'excellents centres) pour accoucher, les résultats sont pires et qu'il en coûte deux fois plus cher[5].

La fermeture des hôpitaux ruraux est un moyen mesquin d'éviter une réforme du système. Le travail ici est déjà assez difficile. Inutile de le rendre inutilement plus difficile encore.

RÉFÉRENCES

1. Holmes GM, Slifkin RT, Randolph RK, et al. The effect of rural hospital closures on community economic health. *Health Serv Res* 2006;41:467-85.
2. Shanahan M, Loyd M, Roos NP, et al. *Hospital case mix costing project 1991/92.* Winnipeg (MB) : Manitoba Centre for Health Policy and Evaluation, Université du Manitoba; 1994. Disponible à : http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/htm/casemix (consulté le 6 mars 2009).
3. Lang M. Health cuts cripple small-town hospitals. *Calgary Herald* 2009 Feb 7.
4. Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada.* Ottawa (Ont.) : L'Institut; 2005. Disponible à : http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/hcic2005_f.pdf (consulté le 6 mars 2009).
5. *Déclaration de principe conjointe sur les soins maternels en milieu rural.* Groupe de travail conjoint de la Société de la médecine rurale du Canada, du Comité sur les soins maternels du Collège des médecins de famille du Canada et de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; 1997. Disponible à : www.cma.ca/index.cfm/ci_id/37770/la_id/1.htm (consulté le 6 mars 2009).

© 2009, Société de la médecine rurale du Canada