

PRODUCTION

Production Manager • Gestionnaire de la production
Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production
Nicole Barbeau, Lianne Johnsen, Carole Lalonde

ADVERTISING • PUBLICITÉ

Manager, Journal Advertising
Gestionnaire, Annonces publicitaires
Beverley Kirkpatrick

Coordinator, Display Advertising
Coordonnatrice de la publicité
Nancy Pope

Assistant Manager, Classified Advertising
Gestionnaire adjointe, annonces classées
Deborah Rodd

613 731-9331, fax 613 565-7488
advertising@cma.ca

For information on how to advertise
in any of the CMA journals
www.cma.ca

Pour savoir comment placer une annonce
dans les revues publiées par l'AMC
www.cma.ca

Marketing and Advertising Sales
Marketing et publicité
Keith Health Care Inc.

Toronto	Montréal
905 278-6700	514 624-6979
800 661-5004	877 761-0447
fax 905 278-4850	fax 514 624-6707

All prescription drug advertisements have been cleared by the Pharmaceutical Advertising Advisory Board.

Toutes les annonces de médicaments prescrits ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

President • Président
Hugh Scully

Secretary General • Secrétaire général
Peter W. Vaughan

Director, Publications
Directeur, Publications
R. Peter Milroy

Manager, Publishing Services
Gestionnaire, Services de publication
Jill Rafuse

Publications Committee • Comité des publications

Stuart M. MacLeod (Chairman • Président)
Henry Haddad
Philip F. Hall
Barbara P. Lent
D'Arcy Lawrence Little
Jonathan L. Meakins
Mark Roper
W. Grant Thompson

Permissions • Permissions
Karen McKenzie (mckenk@cma.ca)



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé

Attaque chirurgicale de Klein contre l'assurance-

Si le premier ministre Ralph Klein parvient à ses fins (et il réussira probablement), les Albertains pourront bientôt subir des arthroplasties de la hanche et d'autres interventions chirurgicales dans des installations privées, aux frais du Trésor (voir pages 409 et 411). Le troisième essai du premier ministre Klein qui veut présenter une mesure législative afin de permettre au secteur privé de fournir davantage de services chirurgicaux a été contesté par le ministre fédéral de la Santé Allan Rock, qui invoque une fois de plus les principes éculés du «système de santé universel, à payer unique et à financement public».¹

Le plan de l'Alberta est simple. Les administrations régionales de la santé raccourciraient les listes d'attente pour des services chirurgicaux assurés en passant des contrats avec des cliniques privées, qui fourniraient ces services. Tous les Albertains auraient accès à ces services privés sans avoir à déboursier de leur poche. Les changements proposés ne compromettraient pas les principes de la Loi canadienne sur la santé. Il y a en fait des fournisseurs privés de services chirurgicaux assurés dans de nombreuses régions du Canada.²

Les deux gouvernements oublient de présenter les faits à leurs électeurs. L'Alberta est la province qui consacre aux soins de santé les dépenses les moins élevées (à la fois par habitant et en proportion du PIB de la province).³ Il n'est donc pas étonnant que l'Alberta ait un problème de listes d'attente pour des services de chirurgie : la province manque d'établissements et de chirurgiens. Imaginer toutefois que le secteur privé pourra fournir ces services à meilleur marché que les hôpitaux publics, c'est se leurrer. Les soins de santé privés coûtent toujours plus cher.⁴

Le gouvernement fédéral se leurre tout autant en prétendant que notre système public de soins de santé satisfait à l'idéal de l'intégralité établi dans la Loi canadienne sur la santé. En 1996, les dépenses privées ont représenté 30,1 % du total des dépenses consacrées aux soins de santé au Canada et augmentaient de 5 % par année. Les dépenses publiques étaient stables ou même à la baisse.⁵ La Loi canadienne sur la santé interdit d'exiger des frais pour des services médicalement nécessaires. Quelles sont donc ces dépenses privées consacrées

aux soins de santé? Servent-elles à payer des services non nécessaires sur le plan médical? Non, il s'agit de dépenses consacrées à toutes sortes de services allant de la pharmacothérapie à l'optométrie, en passant par les soins à domicile et la physiothérapie. Sont-ils vraiment non nécessaires sur le plan médical, ou moins nécessaires? Pas si un de vos patients en a besoin.

Dans sa réponse au projet de mesure législative proposé par l'Alberta, le gouvernement fédéral parle de réforme des soins primaires, de soins à domicile, de technologie de l'information, notamment, et affirme espérer que son projet favori sur les listes d'attente dans les quatre provinces de l'Ouest, dont il devrait obtenir les conclusions en juin, fera disparaître le problème des listes d'attente.¹ Cet espoir est plutôt mince. Le projet ne règlera pas non plus les problèmes des Canadiens qui n'ont pas accès aux médicaments, aux soins dentaires, aux services de physiothérapie, de soins à domicile et autres dont ils ont besoin, qui ne sont pas assurés et sont donc jugés «non nécessaires».

Si nous voulons maintenir l'universalité et l'intégralité du régime d'assurance-maladie, nous avons une alternative : augmenter le financement ou rationner les services. Si nous voulons maintenir l'intégralité sans augmenter les dépenses, il faudra alors définir les «services médicalement nécessaires» et les rationner ensuite. Le rationnement offre deux options seulement : rationnement par l'exclusion, fondé sur le modèle de l'Oregon, ou par «retard et dilution».⁵ Nous préconisons une discussion franche sur la première option. La deuxième sert déjà et ne donne pas de résultat.

Références

1. Rock A. Lettre à Halvar Jonson [ministre de Santé de l'Alberta]. 26 novembre 1999. Disponible à l'adresse suivante : www.hc-sc.gc.ca/english/archives/releases/26nov99.htm (consulté le 12 janvier 2000).
2. Lavis JN, Lomas J, Anderson GM, Donner A, Iscoe NA, Gold G, et al. Free-standing health care facilities: financial arrangements, quality assurance and a pilot study. *JAMC* 1998;158(3):359-63.
3. Santé Canada, Direction générale des politiques et de la consultation. *Dépenses nationales de santé au Canada 1975-1996*. Ottawa : 1997. Disponible : www.hc-sc.gc.ca/datapcb/datahesa/hex97/fact.pdf (consulté le 12 janvier 2000).
4. Les soins dirigés aux États-Unis : la mer est houleuse [éditorial]. *JAMC* 1999;161(6):671.
5. Klein R, Day P, Redmane S. Rationing in the NHS: the dance of the seven veils — in reverse. *Br Med Bull* 1995;51(4):769-80.