

PRINT AND ONLINE PUBLISHING SERVICES D'ÉDITION ÉLECTRONIQUE ET IMPRIMÉE

Manager, Print and Online Publishing • Gestionnaire, Services d'édition électronique et imprimée Carolyn J. Brown

Production Manager • Gestionnaire de la production Kathryn A. Freamo

Production Assistants • Assistantes à la production Nicole Barbeau, Carole Lalonde, Clara Walker

Online Publishing Coordinator
Coordonnatrice des services d'édition électronique
Rebecca Fleming

Online Publishing Assistant Adjointe à la publication en direct Shirley Waddell

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

Assistant, Journal Advertising Adjointe, Annonces publicitaires Tracy Huckabone

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.

Keith Health Care Inc. info@keithhealthcare.com

Toronto 905 278-6700 800 661-5004 fax 905 278-4850

Montréal 514 624-6979 877 761-0447 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 Henry Haddad

Secretary General • Secrétaire général William G. Tholl

Director, Publications
Directeur, Publications
Pat Rich

Permissions • Permissions permissions@cma.ca



Éditorial

Retourner à la table des matières du 4 septembre 2001

Les temps seront plus durs... pour les soins de santé et pour M. Romanow

ême si les stratèges et les analystes I font de gros efforts pour faire comprendre à la population l'algèbre complexe de la réforme des soins de santé, chaque manchette publiée fait bien voir que le calcul des compressions est au contraire très simple. On promet aux hôpitaux de l'Ontario un renflouement de 200 millions de dollars. Les travailleurs de la santé de la Colombie-Britannique se font dire qu'il n'y a pas plus d'argent, qu'ils fassent ou non une grève illégale. Des médecins mécontents plient bagages pour aller gagner un meilleur salaire au Sud — ou en Alberta. Même s'il est question d'efficacité des coûts, de rationalisation et de faire plus avec moins, il est tout simplement impossible de persuader les Canadiens, qui vivent dans l'ombre du système de santé le plus luxueux au monde (luxueux, du moins pour les 70 % de la population américaine qui peuvent se payer l'assurance-maladie), de se contenter d'être le 13e pays au monde pour les dépenses en soins de santé par habitant. Les écarts entre les États-Unis et le Canada en matière de technologie, de matériel, de périodes d'attente et de relations de travail sont trop flagrants.

Le gouvernement fédéral se débat avec l'assurance-maladie depuis l'apparition mort-née de ses propositions heureuses mais impossibles à financer qui portaient sur un régime national d'assurancemédicaments et de soins à domicile1. Tout signe de plaidoyer auprès des provinces rend cependant la plupart d'entre elles encore moins enclines à collaborer. Les provinces qui ont de l'argent — ou, comme le Québec, un grief idéologique se méfient des régimes proposés par le fédéral qui les forceront à dépenser. Les autres, plus pauvres et à l'affût du moindre argent, chantent toujours en chœur les bienfaits de la Loi canadienne sur la santé.

M. Romanow peut-il régler ce problème surtout politique? Nous l'espérons, car ce sont les médecins qui sont obligés de se débrouiller dans le fouillis actuel des soins de santé : ils sont forcés de rationaliser les services par les listes d'attente ou simplement en disant aux patients que le meilleur traitement possible n'est tout simplement pas disponible.

Pendant que le système public s'effondre, les coûts privés des soins de santé augmentent. Le PDG de Nortel, dont le revenu a apparemment atteint quelque 100 millions de dollars l'an dernier, ne s'en apercevra pas. Les 30 000 anciens employés de Nortel qui ont été licenciés et le Canadien moyen qui gagne seulement 34 426 \$ s'en ressentiront toutefois. Les nouveaux médecins aussi : dans un contexte de récession économique, les salaires des travailleurs de la santé sont des dépenses faciles à contrôler. Les médecins risquent cependant d'être découragés davantage par la perspective d'avoir à dispenser un service de moindre qualité que par la médiocrité de la rémunération.

La tâche ne sera pas facile pour M. Romanow. Incapable de compter sur une grande collaboration fédéraleprovinciale, il devra faire face à l'insatisfaction des travailleurs de la santé dans des couloirs d'hôpitaux minables et à celle des patients pour lesquels les listes d'attente s'allongent sans cesse. Cependant, il y trouvera également des gens sensés qui savent qu'il ne faut pas essayer de suivre les États-Unis — pourquoi s'en aller dans la mauvaise direction? - mais qu'il nous faut un financement stable et prévisible des soins de santé, ainsi que des réformes des soins de santé primaires qui encouragent une utilisation judicieuse des ressources et une plus grande collaboration entre les professions de la santé. Maintenant que les banques s'aperçoivent qu'une carrière en médecine n'est pas aussi sûre que par le passé², M. Romanow pourrait recommender un appui suffisant envers l'éducation publique afin d'assurer que ce ne soient pas uniquement les enfants des riches qui puissent envisager une carrière en médecine. — JAMC

Références

- La santé au Canada : un béritage à faire fructifier. Rapport final du Forum national sur la santé. Vol. 1. Ottawa : Santé Canada; 1997. Disponible : wwwnfh.hc-sc.gc.ca/publicat/finvol1/idxvol1.htm (consulté le 28 juin 2001).
- Wharry S. Banks no longer banking on earning potential of medical students. JAMC 2001;164 (12):1735. Disponible: www.cma.ca/cmaj/vol-164/issue-12/1735a.asp.