

CMAJ·JAMC

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.
info@keithhealthcare.com

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
Henry Haddad

Secretary General • Secrétaire général
William G. Tholl

Executive Director, Publications
Directeur exécutif, Publications
Pat Rich

Permissions • Permissions
permissions@cma.ca



La fin et les moyens : le débat sur la réforme du système de santé

Pendant les débats en cours sur la réforme du système de santé, deux types d'affirmations s'arrachent l'attention, soit les faits que l'on revendique et les actes de foi. Fait : le taux actuel d'augmentation des coûts des soins de santé n'est pas viable. Acte de foi : notre système de soins de santé a besoin d'être «renové et non démolé»¹. On a mobilisé plus de données probantes pour servir avec pessimisme la réalité plutôt que la foi. Peu importe, affirment les défenseurs de l'assurance-maladie : le moment est venu de remettre de l'ordre dans nos valeurs.

En consultant le pays au sujet des faits et des valeurs, Roy Romanow n'a pas manqué d'insister sur ces dernières. La tenue impeccable de son rapport intérimaire – sa formulation inclusive, sa présentation marquée par le respect des grands courants de l'opinion publique – calme notre inquiétude face aux changements imparfaits à venir de notre système imparfait. Nous espérons implicitement qu'en polissant nos valeurs comme il se doit, nous les protégerons contre la souillure de la nécessité économique. Nous porterons quand même nos bonnes vieilles chaussures confortables – soit celle de l'accessibilité à gauche et celle de la transférabilité à droite – en nous dirigeant vers la clinique privée financée et réglementée par le secteur public.

Il y a toutefois une dissonance troublante entre les valeurs et la réforme. Il fut un temps où la «réforme» portait sur la transformation de la société et non sur la restructuration budgétaire. On entendait par «réforme» des questions comme de meilleures conditions de travail pour les pauvres et l'élargissement du droit de vote. La réforme est maintenant teintée de préoccupations postindustrielles comme le choix des consommateurs et la responsabilité des fournisseurs. Même si ces concepts sous-entendent une certaine idée des biens sociaux, la terminologie qui domine la réforme est celle du marché, de l'efficacité et de l'efficacité des coûts, de la discipline de la concurrence. C'est une terminolo-

gie des voies et moyens qui a l'habitude de se cacher derrière celle des fins recherchées².

On nous affirme que l'efficacité n'est pas simplement un objectif à viser, mais aussi une *valeur* canadienne³. Voilà qui est plutôt curieux. L'efficacité est aussi très prisée dans les dystopies d'Orwell et de Huxley. Or, l'efficacité n'est pas nécessairement l'alliée de l'équité², même si elle vise à allonger davantage des ressources limitées. Le choix est une autre de ces valeurs. Pourquoi s'opposerait-on aux mérites du choix – sauf si l'on considère que choix rime souvent avec privilège. Frais d'utilisation, services privatisés, comptes d'épargne médicale : tous ces mécanismes peuvent augmenter les choix – pour ceux qui en ont les moyens. Le problème, c'est que les soins de santé constituent une institution si complexe et si inexorablement *humaine* que toute tentative visant à en «rationaliser» quelque aspect a des conséquences imprévues.

Que *visons-nous* par la réforme de l'assurance-maladie? Plus d'efficacité? Plus de compassion? Plus d'imputabilité? Plus de choix? Nous avons demandé à des personnalités canadiennes de vocations et d'idéologies diverses de réfléchir aux moyens et aux fins de la réforme des soins de santé. Comment notre société peut-elle parvenir à la santé, dans son sens le plus large? Dans ces articles, certains parleront d'objectifs, d'autres, de démarches, et d'autres encore, de gouvernance, comme Steven Lewis dans le présent numéro⁴ (page 1421). Ces textes portent inévitablement aussi sur les valeurs – anciennes, nouvelles, dignes de confiance ou perfides. Nous laissons les lecteurs y mettre de l'ordre. — JAMC

Références

1. Romanow RJ. *Préparer l'avenir des soins de santé*. Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Rapport provisoire. Saskatoon : La Commission; 2002. Disponible : www.commission-soinsdesante.ca
2. Stein JG. *The cult of efficiency*. Toronto : Anansi; 2001.
3. Heath J. *The efficient society: why Canada is as close to utopia as it gets*. Toronto : Penguin; 2001.
4. Lewis S. The bog, the fog, the future: 5 strategies for renewing federalism in health care. *JAMC* 2002;166(11):1421-2.