

PRODUCTION

Production Manager • Gestionnaire de production
Kathryn A. Freamo

Production Assistant • Assistante à la production
Nicole Barbeau

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
Allon Reddoch, MD

Secretary General • Secrétaire général
Léo-Paul Landry, MD

Director, Professional Development
Directeur, Développement professionnel
Barbara Drew

Manager, Publishing Services
Gestionnaire, Services de publication
Jill Rafuse

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



Printed on recycled paper • Imprimé sur papier recyclé



Toute action provoque une réaction égale et contraire. En comptabilité, c'est ce qu'on appelle l'identité comptable du revenu national. En termes simples, le total des revenus doit, comme dans le cas d'un particulier, être égal au total des dépenses qui sont déterminées par le volume des biens et services produits et leurs prix (le produit intérieur brut).

Dans le domaine des soins de santé, il existe une identité comptable semblable à celle du revenu national. Elle comporte trois volets. Il y a d'abord le volume total des biens et services produits et leurs prix, qu'il s'agisse d'appendicectomies, de soins à domicile ou d'images tomographiques. Il y a ensuite le revenu tiré de la prestation de ces services. Dans le domaine des soins de santé, il s'agit principalement des salaires des fournisseurs de soins de santé et de services de soutien, ainsi que du rendement du capital nécessaire à l'infrastructure. Le troisième volet est le paiement, sous forme de taxes et de dépenses personnelles ou privées pour des services. Ainsi, taxes + dépenses privées = volume de soins de santé × prix = employés × gains.

Comme Robert Evans le disait, ces éléments doivent correspondre, tout comme dans le cas de nos finances personnelles : un changement de toute variable doit être compensé par un changement d'une autre variable. Si nous réalisons davantage d'appendicectomies, il faut réduire simultanément et également le prix, habituellement en les réalisant de façon plus efficiente et, par conséquent, moins coûteuse. Nous pourrions aussi, comme certains l'ont suggéré, hausser les taxes, imposer des frais d'utilisation, transférer du financement public des écoles, par exemple, au secteur de la santé, ou augmenter les dépenses privées. Par contre — ou en outre — nous pourrions, comme les planificateurs des soins de santé et d'autres le laissent entendre, réduire le volume d'autres services de soins de santé, et en particulier tous ceux dont le rapport coût-efficacité est moins favorable.

Au moment où nous mettons ce numéro de *JAMC* sous presse, les infir-

mières de la Saskatchewan étaient en grève, surtout parce qu'elles jugeaient leur salaire horaire injuste. Elles se sont jointes aux infirmières de plus en plus nombreuses, de Terre-Neuve jusqu'en Colombie-Britannique, qui ont des exigences semblables (voir page 1490). Les médecins de la C.-B. et d'ailleurs demandent une rémunération équitable — en fait, une rémunération tout court — pour leur travail supplémentaire et il existe une longue liste de besoins non satisfaits en services de santé supplémentaires dans des domaines allant des soins de longue durée (voir page 1441) au dépistage du diabète et, comme nous le soulignons dans notre numéro du 1^{er} juin, au traitement de l'insuffisance rénale chronique au stade ultime. Même si toutes ces exigences, et d'autres encore, sont peut-être fondées, si l'on y satisfait, elles auront un effet immédiat et direct sur l'identité comptable des soins de santé. Il faut compenser une augmentation des salaires des infirmières par une réduction des salaires d'autres travailleurs, ou par une réduction du volume des services fournis. En période pré-électorale, les gouvernements — qui avaient l'habitude de construire des routes avant les élections — achètent des votes en augmentant les budgets de la santé. Il ne peut s'agir que d'une solution à court terme et, par conséquent, insatisfaisante qui finira par faire augmenter les taxes ou les dépenses privées.

Les infirmières avaient un argument solide. Il était facile pour elles de comparer leur salaire horaire à celui de leurs homologues d'un bout à l'autre du pays et des États-Unis. Face aux pénuries d'infirmières, l'offre et la demande d'un marché du travail mobile constituent un argument puissant qui pousse à satisfaire à ces exigences. Sinon, le nombre des infirmières diminuera encore et la demande s'accroîtra. À long terme, toutefois, la seule solution durable consiste à essayer constamment de trouver le bon ensemble et le bon volume de services de santé compte tenu des besoins du patient et de l'évaluation du rapport coût-efficacité dérivé d'études communautaires. ?