

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

Director, Publications
Directeur, Publications
Pat Rich

Permissions • Permissions
permissions@cma.ca



Une déclaration des droits des patients pour le Canada?

Après 5 années litigieuses de lobbying et de révision, il semble probable qu'une déclaration des droits des patients deviendra loi aux États-Unis. Les versions démocrate et républicaine du projet de loi feront toutes deux valoir les mêmes points : les régimes d'assurance santé doivent offrir un accès rapide aux spécialistes, l'accès aux obstétriciens et gynécologues sans référence, ainsi que des soins d'urgence à l'hôpital le plus proche, même s'il n'est pas affilié avec le régime d'assurance du patient¹. Le projet de loi donne aussi aux patients le droit d'intenter des poursuites aux organisations de soins de santé intégrés (les *health maintenance organizations*, ou HMO, américaines).

Environ 80 % des Américains adhèrent à des HMO. Les constructeurs d'automobiles des États-Unis dépendent plus en soins de santé qu'en acier. En 1995, le plus gros acheteur, General Motors, a consacré 3,6 milliards de dollars US aux soins de santé pour 1,6 million de personnes². Les gros employeurs ne font pas que magasiner pour trouver des HMO bon marché : ils créent aussi des «partenariats» avec ces organisations et trouvent des moyens de rendre la prestation des soins de service plus efficace. Les HMO, elles, recherchent des employeurs qui ont un effectif en bonne santé et restreignent le type et l'étendue des services qu'elles offrent. C'est bien beau pour les personnes qui ne sont pas enceintes ou âgées ou ne souffrent pas de maladie chronique. En fin de compte, c'est un contrat d'assurance et non un médecin qui peut déterminer les examens prescrits, le traitement à offrir et quand référer un patient.

La déclaration des droits des patients émane de l'insatisfaction du public face aux HMO qui, à cause des subtilités de leurs formules de demande de remboursement, de leurs exclusions discriminatoires (dans les cas de contraception, par exemple) et de leur réputation d'insuffisance et d'organisations au cœur de pierre, sont devenues les institutions les plus haïes aux États-Unis. Il se peut toutefois que le projet de loi ne soit pas beaucoup plus qu'une solution temporaire. On estime que les honoraires d'avocats et les réclamations découlant de la déclaration des droits des patients feront grimper les primes de 2,9 %³. On craint que pour maintenir les primes à un niveau moins élevé, les employeurs réduisent les

avantages sociaux, refusent de couvrir les membres de la famille de leurs employés et les employés à temps partiel, imposent des délais de carence plus longs, etc. Ce qui ne fera que gonfler les rangs des 44 millions de personnes sans assurance.

Le Canada a-t-il besoin d'une déclaration des droits des patients? Chaque province est-elle simplement une grosse HMO? La société Ford a un effectif à peu près deux fois plus gros que la population de l'Île-du-Prince-Édouard. Heureusement, il y a des différences entre les employeurs du secteur privé et le gouvernement de l'Î.-P.-É. Le gouvernement élu a, par exemple, une responsabilité envers toute la population et non seulement ses membres en bonne santé et nantis.

On invoque souvent les piliers de la Loi canadienne sur la santé comme s'ils constituaient en quelque sorte une déclaration des droits des patients. Ce n'est pas le cas, en réalité. Ces principes représentent les exigences auxquelles les provinces doivent satisfaire afin de recevoir du gouvernement fédéral des transferts en argent pour les soins de santé. Sur le plan idéologique, l'effet est le même. Jusqu'à maintenant, les Canadiens se sont rangés derrière les grands principes garantis sur le plan politique (et qui sont, par conséquent, précaires) et n'ont pas essayé de codifier leurs attentes dans une loi. Nos principes-piliers peuvent représenter tout ce dont nous avons besoin, jusqu'à ce qu'ils s'effritent au point de s'effondrer. Contrairement aux travailleurs de l'automobile des États-Unis, nous avons le droit d'élire les dirigeants de notre HMO aux 4 ou 5 ans. — JAMC

Références

1. Pear R. Measure defining patients' rights passes in House. Deal on suing H.M.O.'s. *New York Times* 3 août 2001; Sect A:1.
2. Sipkoff M. Automakers, UAW, and providers unite to improve health care. *Health Care Quality: Insights & Outcomes*. Chatham (NJ) : Premier HealthCare Resource Inc.; juin 1997. Disponible : www.insightsandoutcomes.com/cgi-bin/article.cgi?article_id=1 (consulté le 5 sept 2001).
3. Estimated ultimate effect of S. 889, the Bipartisan Patients' Bill of Rights Act of 2001, on premiums for employer-sponsored health insurance [présenté par l'Office des budgets du Congrès au Comité sénatorial de la santé des États-Unis]. Washington : Office des budgets du Congrès; 8 juin 2001. Disponible : www.cbo.gov/showdoc.cfm?index=2872&sequence=0&from=6 (consulté le 5 sept 2001).
4. Baltzan MA. If it looks like a cow and moos like a cow ... [lettre]. *JAMC* 2001;165(7):887-8.