

President's Pen • Mot du président

Romanow, Kirby and Health-Care Reform

D. Blake Woodside, MD, FRCPC

CPA President 2002–2003, Toronto, Ontario

Many of you will have read, or read about, the final report of the Commission on the Future of Health Care in Canada, the “Romanow Report.” Many will also have heard of the competing visions, including the Kirby report. As I write this in early December, we are all trying to digest this major document, and most of the response has been preliminary.

Likely, the most important conclusion we can reach from both of these documents is that the status quo is not sustainable, at least not for any length of time. One way or another, our health care system will change, either by deliberate plan or by virtue of economic (shortage of dollars) or demographic (too many older citizens) forces. These reports both highlight the need for change: one focuses on a broad reinvestment by the federal (and implicitly also provincial) government to improve service; the other focuses on a wider variety of ways to reorganize the health care system. There is some polarization occurring with these reports, mainly focusing on how best to deliver service—publicly or privately—and on the misapprehension that Senator Kirby’s report suggests allowing a parallel private system. Mental health providers recognize that most patients are unable to pay directly for services and have therefore traditionally not been very interested in a parallel private system. As a group, we are all concerned about how mental health care does not have the priority it should, given the prevalence of the conditions and the enormous burden of the illnesses in question.

Your association was happy to note that the Romanow Report identified mental health and mental illness as “an orphan” deserving adoption.

That mental health was recognized at all in the report suggests that the advocacy efforts of the Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (CAMIMH) have had some impact. The call for an increased focus on community mental health care and the beginning of a national pharmacare plan for those in need each address important dimensions of access to care for persons living with mental illness. Other recommendations could also offer important opportunities to achieve some of the goals for reform that your association is actively pursuing. These include strategies to support primary care reform and improved access in rural and remote areas, where your association’s efforts to improve shared mental health care will play an important role.

However, as your association has pointed out in dialogue with its partners and the media subsequent to the release of the Romanow Report, there are a wide range of other issues that should be addressed within the health care system to meet the needs of Canadians living with mental illness and to promote the mental health of all Canadians. This can only be achieved by a comprehensive national strategy for mental health and mental illness. Such a strategy is our best chance of having the multiple dimensions of mental illness and mental health issues facing us today addressed in an integrated and inclusive manner.

The enormous costs inherent in the Romanow proposals do make one wonder whether they will be implemented. Should attempts proceed, your association will continue to advocate that recommendations relating to mental illness have the very highest priority.

Both reports lack any systematic strategy for specialist care, including specialist mental health care. Hospital and institutional care are not addressed, and there is no suggestion as to how these different modes of treatment should be integrated. This deficit is notable in the context of many provincial governments’ definite plans to reform the mental health care sector, some of which will not be compatible with federal renewal efforts.

As is often the case, we have made some important progress, and we have work to do. The recognition that mental health is an important element of overall health care reform represents excellent progress. However, we must continue to work at a federal and a provincial level to ensure that recommendations pertaining to mental health have the highest chance of being implemented. This will be one of our tasks in the coming months.

I have had the pleasure of visiting British Columbia’s psychiatric association since our annual meeting. In addition to attending their annual educational half-day, I had the opportunity to talk with many members of the B.C. psychiatric association, board and executive.

President’s Pen continued on page 7

Romanow, Kirby et la réforme de la santé

D. Blake Woodside, MD, FRCPC

Président de l'APC 2002-2003, Toronto (Ontario)

Nombre d'entre vous aurez lu (ou lu à ce sujet) le rapport final de la Commission de l'avenir des soins de santé au Canada, le rapport Romanow. Beaucoup auront aussi entendu parler de visions concurrentes, y compris celle du rapport Kirby. En écrivant ces lignes au début de décembre, nous tentons tous de digérer ce document extrêmement important, et la plupart des réactions sont préliminaires.

Sans doute la conclusion la plus importante que nous puissions tirer de ces deux documents est que le statu quo n'est pas viable, du moins pas pour longtemps. D'une façon ou d'une autre, notre système de santé va changer soit par un plan délibéré, soit par nécessité économique (pénurie de fonds) ou démographique (trop de citoyens âgés). Ces rapports soulignent tous deux le besoin de changement : l'un insiste sur un réinvestissement substantiel du gouvernement fédéral (et implicitement provincial aussi) pour améliorer les services, l'autre met l'accent sur une plus grande variété de moyens de réorganiser le système de santé. Ces deux rapports donnent lieu à une certaine polarisation, portant principalement sur la meilleure façon de fournir des services – publics ou privés – et sur l'opinion erronée voulant que le rapport du sénateur Kirby suggère d'autoriser un système privé parallèle. Les fournisseurs de soins de santé mentale reconnaissent que la plupart des patients ne sont pas capables de payer directement les services et que par conséquent, ils n'ont jamais été très intéressés par un système privé parallèle. Collectivement, nous sommes tous préoccupés du fait que les soins de santé mentale n'ont pas la priorité qu'il leur faudrait, étant donné la prévalence des

affections et l'énorme fardeau des maladies en question.

Votre association s'est réjouie de constater que le rapport Romanow mentionnait que la santé mentale et la maladie mentale étaient des « orphelins » méritant une adoption. Le seul fait que la santé mentale soit reconnue dans le rapport indique que les efforts de représentation de l'Alliance canadienne de la maladie mentale et de la santé mentale (ACMMSM) ont eu une certaine influence. L'appel à une attention accrue sur les soins de santé mentale communautaire et le début d'un régime national d'assurance-médicaments pour les personnes dans le besoin abordent chacun d'importantes dimensions de l'accès aux soins pour les personnes vivant avec une maladie mentale. D'autres recommandations pourraient aussi offrir de bonnes occasions d'atteindre certains des buts de la réforme que votre association recherche activement. Ce sont notamment les stratégies pour soutenir la réforme des soins primaires et l'accès amélioré en région rurale ou éloignée, où les efforts de votre association en vue d'améliorer les soins partagés de santé mentale joueront un rôle important.

Toutefois, comme l'a indiqué votre association dans des entretiens avec ses partenaires et les médias par suite de la publication du rapport Romanow, il y a de nombreuses autres questions à aborder au sein du système de santé pour répondre aux besoins des Canadiens vivant avec une maladie mentale, et pour promouvoir la santé mentale de tous les Canadiens et Canadiennes. Cela ne peut se faire qu'à l'aide d'une stratégie nationale détaillée pour la santé mentale et la maladie mentale. Cette

stratégie est notre meilleure chance d'aborder les multiples dimensions des problèmes actuels liés à la maladie mentale et à la santé mentale de façon intégrée et inclusive.

Les coûts énormes inhérents aux propositions de Romanow peuvent faire douter de leur mise en œuvre éventuelle. S'il devait y avoir des tentatives en ce sens, votre association continuera de faire valoir que les recommandations concernant la maladie mentale ont la priorité absolue.

Les deux rapports ne mentionnent aucune stratégie systématique de soins spécialisés, y compris les soins spécialisés en santé mentale. On ne parle pas des soins en milieu hospitalier et en institution, et il n'y a aucune suggestion quant à la façon d'intégrer ces différents modes de traitement. Ce manque est notable dans le contexte des plans définis de nombreux gouvernements provinciaux visant à réformer le secteur des soins de santé mentale, dont certains ne seront pas compatibles avec les efforts de renouvellement du fédéral.

Comme c'est souvent le cas, nous avons fait d'importants progrès, et il reste du travail à faire. La reconnaissance du fait que la santé mentale est un élément important de la réforme globale de la santé représente une excellente percée. Cependant, nous devons continuer de travailler au niveau fédéral et provincial pour faire en sorte que les recommandations liées à la santé mentale aient le plus de chances d'être mises en œuvre. Ce sera l'une de nos tâches pour les mois à venir.

Depuis notre assemblée annuelle, j'ai eu le plaisir de visiter l'association des psychiatres de la Colombie-Britannique. En plus d'assister à leur

demi-journée pédagogique annuelle, j'ai eu l'occasion de parler avec de nombreux membres de l'association des psychiatres de la C.-B., du conseil d'administration et de l'exécutif. Avec la ratification de leur accord le plus récent, il semble qu'une période de paix relative s'amorce entre les médecins et le gouvernement provincial. Je remercie tous ceux qui m'ont accueilli et ont rendu mon séjour si agréable. J'espère aussi passer du temps avec mes amis anciens et nouveaux lors du ski-PPC de Mont-Tremblant, au Québec, et au colloque IPPC de Puerto Vallarta, au Mexique, ce mois-ci. Je sais que le comité de PPC a travaillé très fort à monter des programmes épatants pour les deux activités, et je suis persuadé qu'ils seront réussis.

President's Pen continued from p 5

With the signing of their most recent agreement, the stage seems set for a period of relative peace between the physicians and the provincial government. I thank all those who welcomed me and made my visit such a pleasure. I also look forward to spending some time with friends old and new at the inaugural Ski-CPD in Mt. Tremblant, Quebec, and at the ICPD in Puerto Vallarta, Mexico, later this month. I know that the CPD committee has worked very hard to put together wonderful programs for both events, and I am certain that they will be successes.

The Douglas Utting Award

The Douglas Utting Award is offered annually to an individual, working in Canada, who has made a significant contribution to the study, understanding or treatment of depressive disorders.

The Award consists of a medal and a certificate together with an honorarium of \$7,500 CDN and will be presented during the autumn in Montreal.

This year's winner is Dr. Michael Myers, director of the Marital Therapy Clinic at St. Paul's Hospital in Vancouver, B.C., and Clinical Professor in the Department of Psychiatry at the UBC Faculty of Medicine. He is probably the leading Canadian educator and advocate regarding physician depression and suicide and has produced *When Physicians Commit Suicide: Reflections of Those They Leave Behind*, a videotape that won the 1999 American Psychiatric Association Psychiatric Services Award.

Le Prix Douglas Utting

Le prix Douglas Utting est attribué annuellement à une personne travaillant au Canada, et qui aura apporté une contribution majeure à la recherche, à la compréhension ou au traitement des troubles dépressifs.

Le prix Douglas Utting consiste en une médaille et un certificat, ainsi qu'un montant de 7 500,00 \$ canadiens, remis à l'automne, à Montréal.

Cette année, le récipiendaire de ce prix est le Dr. Michael Myers, directeur de la Clinique de Thérapie Conjugale à l'Hôpital St. Paul de Vancouver, et professeur clinique au département de psychiatrie de la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique. Il est un des éducateurs canadiens le plus reconnu pour sa recherche sur la dépression et le suicide chez les médecins. En 1999, il a produit le vidéo *When Physicians Commit Suicide : Reflections of Those They Leave Behind* pour lequel il a reçu le *Psychiatric Services Award*, prix remis par l'American Psychiatric Association.

In Memoriam • À la mémoire de ...

Kurt Anstreicher, Wilmington, DE

Syed N Azam, Brampton, ON

MN Beck, Charlottetown, PEI

LG Hisey, Kazabazua, QC

G Hopkinson, Edmonton, AB

George Kovacs, Vancouver, BC

DN Luciani, Oak Ridge, ON

FE McNair, Kelowna, BC

Gary L Sanders, Calgary, AB

Chaim F Shatan, New York, NY

Dana Slezakova, Toronto, ON

Donald A Squire, Burlington, ON

RJ Weil, Halifax, NS

Donald E Zarfes, London, ON