Michael Moore's *SiCKO*: A new take on cash for life

One day last July, the *Ottawa Citizen* printed a cartoon called "The HMO Surgical Procedure". It showed an unhappy soul on a gurney, glumly facing a cash machine marked "To open operating room doors, swipe credit card here". The humour hit me as somewhat grim, and I whispered a muted 'thanks' to the ever-present spirit of Tommy Douglas.

That drawing turned out to be a well-timed prelude to Michael Moore's satirical documentary, *SiCKO*, which I saw a few days later. I hope you rent the DVD if you missed the initial run. You should not be left behind in workplace conversations about this comparison of health care in the United States versus the systems in Canada, Cuba, England and France. Many of our colleagues saw the movie in July when film distributor Alliance Atlantis offered free passes to all Canadian nurses. Indeed, the Registered Nurses' Association of Ontario hosted a screening for Liberal leader, Stéphane Dion, and Ontario's Health Minister. The Association's president, Dr Mary Ferguson-Pare, stated that if any politicians doubt the merits of our public health system, "this film will bring a healthy dose of reality".

I agree with Dr Ferguson-Pare's viewpoint, even though the movie's impact was somewhat dampened by a number of shortcomings.

A flawed screen gem

For me, the main weakness in *SiCKO* lies in the error of omission, likely stemming from Moore's fascination with entertainment at the expense of journalism. He paints in broad strokes and eschews shades of grey, doing his cause a disservice in the latter respect. Moore misinterprets the wait times issue and funding methods, and leaves out inconvenient details. This is most evident when he brings World Trade Centre cleanup veterans to Havana for treatment of lung problems and post-traumatic stress disorder. The average Cuban would be overjoyed to receive the high-quality care granted to the American contingent at Hospital Hermanos Almejeras. Moore neglects to mention that the floor on which they were accommodated is dedicated to health care tourism, a currency-generation scheme geared toward attracting foreign patients.

For a more accurate picture of the services available to the Cuban people, look at the hospital photos at <www.therealcuba.com/Page10.htm>. I would not have believed this squalor if a consultant I know had not visited Hospital Joaquín Albarrán in Havana two years ago and discretely taken similar pictures. And if people think that they can walk into a Cuban hospital unannounced with their video cameras rolling, they are dreaming in technicolour. Moore's visit had to be arranged through government officials who must have hoped to score a public relations coup for their nation. He fails to clarify this. The film would be more clearly focused and have fewer detractors if the Cuban segment had been left in the editing suite.

Dr Lyall A Higginson

Le *SiCKO* de Michael Moore : Nouvelle prise sur la bourse pour la vie

En juillet dernier, le *Ottawa Citizen* a publié une caricature intitulée « L'intervention chirurgicale dans le cadre de l'organisation des soins de santé intégrés ». On y voyait un malheureux sur une civière, devant un guichet automatique sur lequel on lisait « Pour ouvrir les portes de la salle d'opération, insérez votre carte de crédit ». L'humour m'a semblé un peu macabre, et j'ai remercié intérieurement l'esprit toujours si vif de Tommy Douglas.

Cette caricature s'est révélée un prélude fort à propos au documentaire satirique de Michael Moore, *SiCKO*, que j'ai vu quelques jours plus tard. J'espère que vous louerez le DVD si vous l'avez raté. Vous ne devriez pas être exclu des conversations au travail sur

cette comparaison entre les soins de santé aux États-Unis et ceux des systèmes canadiens, cubains, britanniques et français. Bon nombre de nos collègues l'ont vu en juillet, lorsque le distributeur, Alliance Atlantis, a offert des laissez-passer gratuits à toutes les infirmières canadiennes. En fait, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a organisé un visionnement pour le chef libéral, Stéphane Dion, et le ministre de la Santé de l'Ontario. La présidente de l'Association, madame Mary Ferguson-Paré, PhD, a déclaré que si des politiciens remettent en question les qualités de notre système de santé publique, « ce film leur apportera une saine dose de réalité ».

Je partage l'avis de madame Ferguson-Paré, même si les répercussions du film sont entachées par certaines faiblesses.

Une merveille de film, mais un manque de rigueur

Pour moi, la principale faiblesse de *SiCKO* repose sur l'erreur d'omission, découlant probablement de la fascination de Moore pour le divertissement aux dépens du journalisme. Il donne de larges coups de pinceau et évite les teintes de gris, ce qui dessert sa cause. Moore interprète mal le problème des temps d'attente et des modes de financement, et il omet les détails gênants. On s'en rend bien compte lorsqu'il amène des vétérans de l'équipe de nettoyage du *World Trade Center* à La Havane pour soigner leurs troubles pulmonaires et le syndrome du stress post-traumatique. Le Cubain moyen serait enchanté de recevoir la qualité des soins dispensés au contingent américain à l'hôpital Hermanos Almejeras. Moore oublie de préciser que l'étage où ils sont logés est voué au tourisme de la santé, une entreprise génératrice de devises visant à attirer les patients étrangers.

Pour obtenir une idée plus exacte des services offerts à la population cubaine, regardez les photos de l'hôpital à l'adresse <www.therealcuba.com/Page10.htm>. Je n'aurais pas cru à ces conditions sordides si un consultant de ma connaissance n'avait pas visité l'hôpital Joaquín Albarrán de La Havane il y a deux ans et n'avait pas discrètement pris des photos similaires. Par ailleurs, si les gens pensent pouvoir entrer dans un hôpital cubain avec leur vidéocaméra sans s'annoncer, ils rêvent en couleur. La visite de Moore a été organisée par des fonctionnaires du gouvernement qui

Although the director juxtaposes pathos and satire, the grim tone often dominates and the overarching theme is depressing. When you see impoverished humanity dumped from taxis along skid road, you may well feel that there is no political will at all to bring 50 million uninsured Americans under the umbrella of basic health care. Moreover, even people who already have insurance can be pummelled into bankruptcy by the stratospheric costs of treatment for cancer or other serious diseases. According to Moore (and innumerable research documents on the Internet), upward of one-half of America's personal bankruptcies in recent years have been caused by medical care woes.

A ghost from the past

Among welcomed lighter moments, *SiCKO* features an excerpt from a recording produced by the American Medical Association. It stars a prepresidential Ronald Reagan. (Remember him from the 1951 classic, *Bedtime for Bonzo*?) In this paid engagement, he spooked Americans, with purple-prose warnings, that socialized health care would rob them of cherished freedoms. What *SiCKO* manages to do is convince the convincible that physicians who elect to operate under a public scheme are not pinko-docs earning factory worker wages in housing cooperatives. We can live very well, keep our patients well and reside darn well where we choose!

On another positive note, *SiCKO* excels in its capacity to stimulate debate about health care. Dare we hope that even a handful of politicians will grasp the torch anew and try to bring about a change in the corporate mindset that afflicts health care in the United States? If so, this would serve as the movie's enduring legacy.

From our perspective, we can be grateful for a health care system that is on a reasonably sound foundation. However, gratitude must never be confused with complacency; this documentary can also be a launching pad for lively discussion on what remains to be done to improve Canada's envied public system.

As cardiovascular professionals, we must still seek improvements to our own specialty and across the whole interlinked spectrum of health care. We need to renew the drive to lobby governments for sufficient financial and human resources. Our community has to be more proactive than ever and share the task of finding solutions and making them work. Under the Canadian system, we are able to play a part in monitoring our own standards and practices; we now need to build on this privilege to sustain the continuum of care we have laboured so hard to set in place. Let us embrace technology even closer – for instance, by bringing telemedicine to the forefront for patients who are unable to travel long distances. And why do we not offer referral hotlines to the public for up-to-the-minute status reports on wait times at emergency departments? If a computer-generated voice can tell us how long we must wait for a pizza delivery, can our resource-rich nation not do the same for the delivery of critical care? I invite you to attend the next Canadian Cardiovascular Congress in Quebec City, Quebec, and come to the workshop entitled “CCS benchmarks for access to cardiovascular services and procedures: A cross-country checkup and report card” on Tuesday, October 23, from 10:00 to 11:30, to learn about wait times for cardiovascular services. Join in a discussion to help us improve access to cardiovascular care.

Like Michael Moore's newest release, our system has weak links within the overall structure. However, with each passing year, we will somehow manage to reinforce the Canadian health care system one component at a time. Perhaps it is because, as physicians, we are allowed to care about the people we care for.

espéraient sûrement un coup médiatique pour leur nation. Moore ne le précise pas. Le film serait mieux ciblé et attirerait moins de détracteurs si la partie cubaine avait été laissée dans la salle de montage.

Même si le directeur juxtapose le pathos et la satire, le ton sombre domine souvent, et le thème global est déprimant. Lorsqu'on voit l'humanité appauvrie expulsée des taxis dans les quartiers mal famés, on a l'impression qu'il n'existe absolument aucune volonté politique de ramener les 50 millions d'Américains non assurés sous la houlette des soins de santé de base. De plus, même des personnes déjà assurées peuvent être acculées à la faillite en raison des coûts astronomiques du traitement du cancer ou d'autres maladies graves. D'après Moore (et d'innombrables documents de recherche dans Internet), plus de la moitié des faillites personnelles aux États-Unis ces dernières années sont attribuables aux tragédies des soins médicaux.

Un fantôme venu du passé

Parmi les moments plus légers et bienvenus, *SiCKO* contient l'extrait d'un enregistrement produit par l'*American Medical Association*. Y prend la vedette Ronald Reagan, avant son arrivée à la présidence. (Vous vous souvenez de lui dans le classique de 1951, *Bedtime for Bonzo* ?) Dans cet engagement rémunéré, il effrayait les Américains dans un langage fleuri, les avertissant que les soins de santé socialisés les dépouilleraient de libertés chèrement acquises. *SiCKO* réussit à convaincre ceux qui peuvent l'être que les médecins qui choisissent de fonctionner dans un système public ne sont pas des gauchistes recevant des honoraires d'ouvrier et vivant dans des coopératives d'habitation. On peut vivre très bien, maintenir nos patients en bonne santé et vivre à peu près n'importe où !

Autre point positif, *SiCKO* excelle à stimuler le débat au sujet des soins de santé. Osons espérer que même une poignée de politiciens raviveront le flambeau et tenteront d'apporter des changements à l'esprit d'entreprise qui afflige les soins de santé aux États-Unis. Si c'était le cas, le film aura fait un legs durable.

Quant à nous, nous pouvons être reconnaissants de profiter d'un système de santé relativement solide. Il ne faut toutefois pas confondre la gratitude avec la complaisance. Ce documentaire peut également constituer le point de départ de discussions animées sur ce qu'il reste à faire pour améliorer le système public envié du Canada.

En qualité de professionnels en cardiologie, nous devons chercher à améliorer notre propre spécialité et le spectre global et intégré de la santé. Nous devons accentuer les pressions auprès des gouvernements afin d'obtenir des fonds et des effectifs suffisants. Notre communauté doit se montrer plus proactive que jamais et partager la tâche de trouver des solutions et de les faire fonctionner. En vertu du système canadien, nous pouvons contribuer à la surveillance de nos propres normes et pratiques. Nous devons maintenant utiliser ce privilège pour maintenir le continuum des soins que nous avons tellement travaillé à mettre en place. Adoptons la technologie encore davantage, par exemple en mettant la télémedecine de l'avant pour les patients incapables de parcourir de longues distances. Et pourquoi n'installons-nous pas des lignes directes pour informer le public, en temps réel, de l'attente aux départements d'urgence ? Si une voix informatisée peut nous préciser le délai avant la réception d'une pizza, notre nation riche en ressources ne peut-elle pas faire de même pour la prestation des soins essentiels ? Je vous invite à participer au prochain Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire, à Québec, et à assister à l'atelier intitulé « Les normes d'accès de la SCC aux services et interventions en cardiologie : Une vérification et un

The final frame

On August 16, I opened the *Citizen* to read this news from Kansas City, Missouri: "A husband, financially desperate because of his wife's medical problem... walked his wife to the balcony outside their bedroom, kissed her goodbye and threw her to the street below. Her weight had dropped to 75 pounds... and she had an extensive history of traumatic brain injury, neurological disease, hypothyroidism and hydrocephalus. Her medical bills ranged from \$700 to 800 US a week and she had no medical insurance".

I am glad that I practise in Canada.

Lyall A Higginson
President
Canadian Cardiovascular Society

bulletin pancanadiens », le mardi 23 octobre de 10 h à 11 h 30, afin d'en savoir plus sur les temps d'attente pour les soins en santé cardiovasculaire. Participez à une discussion pour nous aider à améliorer l'accès aux soins en santé cardiovasculaire.

À l'instar du dernier film de Michael Moore, la structure globale de notre système comporte des faiblesses. Cependant, avec chaque année qui passe, nous réussirons à renforcer le système de santé canadien, un élément à la fois. C'est peut-être parce que, en qualité de médecins, on nous a permis de nous préoccuper des personnes que nous soignons.

Une dernière image

Le 16 août, j'ai ouvert le *Citizen* et j'ai lu cette nouvelle en provenance de Kansas City, au Missouri : « Un mari, poussé dans ses derniers retranchements financiers à cause des troubles médicaux de sa femme... l'a amenée sur le balcon à l'extérieur de leur chambre à coucher, l'a embrassée et l'a fait chuter dans la rue. Elle avait perdu 75 livres... et avait des antécédents de traumatisme crânien, de maladie neurologique, d'hypothyroïdie et d'hydrocéphalie. Ses factures médicales variaient entre 700 \$US et 800 \$US par semaine, et elle n'avait pas d'assurance ».

Je suis heureux d'exercer au Canada.

Lyall A Higginson
président
Société canadienne de cardiologie