



## PRESIDENT'S PODIUM / MOT DU PRÉSIDENT

### You Can't Score if You Won't Shoot the Puck! or Are We Even in the Game?

A year ago, in Vancouver, optometric leaders from across the country met to explore the implications of innovative marketing, including franchising, on health care professions. Some of the phenomena just then appearing on the Canadian horizon have since developed significantly, as forces to be reckoned with, and Optometry has begun to take a look at what other professions are facing in our attempts to predict and govern our own future.

How prophetic our Vancouver deliberations now appear. We heard and talked about "capitation", a method of financing professional services which has become a "buzz word" in dental meetings this year. It has prompted that profession to mount a million dollar campaign to combat what the Canadian Dental Association (CDA) feels is a major threat to quality dental care. What is capitation?

Proponents of capitation argue that it offers a realistic control to health care costs and encourages preventive care. Opponents, on the other hand, such as the CDA, are convinced that capitation discourages excellence and ultimately and inevitably will lower the quality of care.

Simply put, it is a sort of global financing concept whereby a funding agency (eg. an insurance company) contracts with a specific group of professionals to provide a complete range of services (eg. dental care) to a closed segment of the population (eg. members of a particular union) for a set amount of money. Payment is based on the number of *potential* participants (total number of insured persons) rather than on the number who *utilize* the service or services provided. Proponents of capitation argue that it offers a realistic control to health care costs and encourages preventive care. Opponents, on the other hand, such as the CDA, are convinced that capitation discourages excellence and ultimately and inevitably will lower the quality of care. There are also horror stories of professionals being stampeded into signing on as "panel doctors" for ridiculously low remuneration out of fear of being cut off from their current patient base. They are then caught in the impos-

### Pour compter, il faut lancer! ou Sommes-nous dans le jeu?

Il y a un an, se réunissaient à Vancouver les meneurs de l'optométrie de toutes les régions du pays, dans le but d'explorer les conséquences des nouvelles techniques de commercialisation, notamment le franchisage, sur les professions liées aux soins de santé. Certains des phénomènes qui faisaient alors à peine leur entrée sur la scène canadienne ont depuis connu une expansion considérable et sont devenus des forces à ne pas négliger. Voilà pourquoi les professionnels de l'optométrie ont commencé à étudier ce qui arrivait aux autres professions, afin d'essayer de prévoir et d'orienter notre propre avenir.

Les tenants de la capitation disent, pour appuyer leur thèse, que celle-ci est un moyen réaliste de maîtriser les coûts des soins de santé et qu'elle favorise les soins préventifs.

À la lumière des événements actuels, il semble que les discussions de Vancouver se soient déroulées sous le signe de la prophétie. Il s'est beaucoup parlé de "capitation", une méthode de rétribution des services professionnels qui est devenue très à la mode cette année dans les assemblées de dentistes. C'est ce qui a incité cette profession à mettre sur pied une campagne qui frise le million de dollars, afin de combattre ce que l'Association dentaire canadienne (ADC) considère comme une menace majeure à la qualité des soins dentaires.

Qu'est-ce que la capitation?

C'est tout simplement un concept de rémunération globale par lequel un organisme de financement (p. ex., une société d'assurance) passe, avec un certain groupe de spécialistes, un marché portant sur la prestation d'une gamme complète de services (les soins dentaires, par exemple) à un petit segment de la population (les membres d'un syndicat, par exemple) en contrepartie d'un montant préétabli. Le paiement est fondé sur le nombre **possible** de participants (le nombre total de personnes assurées), plutôt que sur le nombre réel de personnes qui **ont recours** à ces services. Les tenants de la capitation disent, pour appuyer leur thèse, que celle-ci est un moyen réaliste de maîtriser les coûts des soins de santé et qu'elle favorise les soins préventifs. Par ailleurs, les opposants, notamment l'ADC, sont convaincus que la capitation est loin de favoriser l'excellence et, ultimement, qu'elle entraînera inévitablement une baisse de la qualité des soins. On entend aussi des histoires



## PRESIDENT'S PODIUM / MOT DU PRÉSIDENT

sible situation of being unable to afford to provide the care for which they had contracted without a considerable compromise in the quality they are used to providing. To make matters worse, they often find that the fear which forced them to sign on the dotted line was ill founded. Other doctors in the area did not capitulate, as they had been led to believe. Big business can be a rough game which many solo practitioners are ill prepared to play.

Is capitation a dental aberration? Much of what I have just described is happening right now in Optometry south of the border. I heard story after story of the results of such creative health care financing at a primary vision care symposium organized by the American Optometric Association in Atlanta last September. Like it or not, capitation is something which will affect optometry in this country and we can learn much by keeping our eyes open and our heads out of the sand in the months to come.

Medicine is not immune to the entrepreneurial touch either. *Venture*, a CBC TV program, this spring featured a segment on storefront medical centres opening up across the country. Family practitioners, viewers were told, are feeling the effects of these "Muffler Shops" of the medical field and are having to offer extended hours, more accessible locations and higher profiles in the community in order to compete. Such changes are not in themselves bad. But new practitioners complain that the entrepreneurs are skimming off the lucrative "quick fix" procedures, leaving the less profitable, more difficult cases that may require extensive follow-up time being spent by the private practice family physician.

We are lucky enough to be still in a position to take rational and positive action to secure our future.

It sounds all too familiar, doesn't it?

Many times, as I've spoken with other optometrists, I have heard the lament, "I only get to fit toric and bifocal contacts these days — cases the price advertisers wouldn't touch!"

So what can we do about these problems? Gnashing our teeth won't help. Ignoring them won't make them go away. We are lucky enough to be still in a position to take rational and positive action to secure our future. Our profession is forever facing one crisis or another, but many can be avoided if we *act* before we have to *react*.

When I first mentioned the impact that big business and governments would have on vision care delivery in a President's Podium last fall, I said that "marketing" is a word with which we still have to learn to deal. Once again, we can learn from another profession. The American Dental Association has a film entitled "If I Don't Speak For Myself, Who Will?". In it, a number of missed opportunities for the main character (a dentist in private practice) to inform the public about his profession are dramatized. The chance to speak at a career day at the local high school, to give a talk at the local service club luncheon, to respond in a carefully thought out, positive way to a patient's enquiries and leading questions, to be interviewed on local radio and television were all passed over by our hero. He laments

un peu tristes de spécialistes qu'on a fini par convaincre de signer un contrat moyennant une rémunération ridicule, par crainte d'être coupés de leur clientèle actuelle. Par la suite, ils se trouvent prisonniers d'une situation invivable: ils ne peuvent se permettre de dispenser les soins pour lesquels ils ont signé sans déroger considérablement à la qualité des services qu'ils sont habitués à fournir. Et le pire est qu'ils découvrent souvent que cette crainte, qui les a forcés à signer un contrat n'était pas fondée. Les autres médecins de la région n'ont pas capitulé, contrairement à ce qu'on leur avait fait croire. Dans la grande entreprise, on "joue dur" et les professionnels habitués à travailler seuls y sont mal préparés.

Dans la grande entreprise, on "joue dur" et les professionnels habitués à travailler seuls y sont mal préparés.

La capitation est-elle une aberration, en dentisterie? Une bonne partie de ce que je viens de décrire se produit actuellement dans le domaine de l'optométrie, au sud de la frontière. J'ai entendu tant et tant d'histoires sur les résultats de ces nouveaux programmes de financement des soins de santé, en septembre dernier, lors d'un colloque sur les soins primaires de la vue organisé par l'American Optometric Association, à Atlanta. Que cela nous plaise ou non, la capitation est un phénomène auquel l'optométrie canadienne devra faire face. Dans les mois qui viennent, nous pouvons en apprendre beaucoup sur le sujet, en restant vigilants et aux aguets, au lieu de fermer les yeux et de fuir le problème.

La médecine n'est pas plus à l'abri de l'esprit d'entreprise que les autres secteurs. Dans l'émission *Venture*, télédiffusée au cours du printemps par le réseau d'État, il y avait un reportage sur les «supermarchés médicaux» qui s'ouvrent un peu partout au pays. Les médecins de famille, disait-on aux téléspectateurs, ressentent les effets de ces boutiques «M. Silencieux» du domaine médical et doivent être mieux situés, prolonger leurs horaires de travail et être plus visibles dans la collectivité, pour soutenir la concurrence. En soi, rien, dans ces changements, n'est mauvais. Cependant, les nouveaux professionnels se plaignent que les entrepreneurs absorbent les procédures les plus lucratives, c'est-à-dire les «solutions rapides», laissant aux médecins de famille en pratique privée les cas plus difficiles, offrant moins de bénéfices et exigeant souvent un long suivi.

Cela ne vous semble-t-il pas familier? Quand je discute avec d'autres optométristes, j'entends des plaintes du genre: «Depuis quelques temps, je ne fais que des lentilles toriques et bifocales, des cas que les coupeurs de prix se gardent bien de prendre!»

Que pouvons-nous faire? Il ne sert à rien de grincer des dents. Ignorer les problèmes ne les fera pas s'envoler. Nous avons quand même la chance de pouvoir encore prendre des mesures rationnelles et positives pour garantir notre avenir. Dans notre profession, il en a toujours été ainsi: une crise n'attend pas l'autre, mais nous pouvons éviter bon nombre d'entre elles si nous **agissons** avant de devoir **réagir**.

La première fois que j'ai parlé des effets des grandes entreprises et des gouvernements sur la prestation des soins de la




## PRESIDENT'S PODIUM/MOT DU PRÉSIDENT

about how his profession is not viewed in the public mind in the manner it deserves. The message was subtle, but direct, and it was easier to take when applied to another professional. But it was clear enough. We must start to take the marketing of ourselves and our profession seriously. We must all take a *proactive* approach to let the public know what a caring and cost effective provider of quality vision care is their optometrist.

There are all sorts of ways to market our profession without losing our professional perspective. Tasteless and misleading advertising by "professionals" in jurisdictions where all restraints have been lifted create a mental paralysis which prevents many of us from taking positive steps toward responsible, controlled marketing, so essential if we are to match the efforts of corporate and government entities.

Many marketing projects require only time. Others require an outlay of dollars. Professionals have traditionally viewed the business aspects of their practices as a necessary evil they'd do best to ignore as much as possible. Traditional businesses, however, have a significant portion of their budgets (from 5-50%) set aside for marketing. What do optometrists spend to educate their potential patients? A little fantasizing with a calculator about the untapped potential for an optometric marketing offensive can boggle the mind. For example, if (for ease of calculation) we assume the average optometric practice grosses \$200,000.00 and each practitioner budgets a conservative 3% for his or her personal marketing program and contributes an additional 1% toward an institutional marketing campaign, the resulting \$30,000,000.00 could go a long way toward getting Optometry's message into the Canadian public's consciousness. A \$5,000,000.00 institutional advertising initiative alone could have a phenomenal impact. Maybe all it will take to secure our futures is a little basic business sense.

Dr. Scott D. Brisbin  
President

 <b>CONFIDENTIAL PROFESSIONAL SERVICES</b>	
<b>PRACTICE APPRAISALS</b> Goodwill, Assets, Real Estate	
<b>PRACTICE SALES</b> Market Representation	
<b>PRACTICE PROGRAMS</b> Cost Sharing, Associate Buy In, Phase Retirement	
A.L. Roy Brown, C.A.M. Professional Appraiser	Mississauga (416) 278-4145 Ottawa (613) 837-7107 Calgary (403) 243-4188
<b>ROI CORPORATION</b> BUSINESS BROKER	
Established 1973	

vue, l'automne dernier, dans la Tribune du Président, je disais que nous devions apprendre la signification et l'utilité du terme «commercialisation». Encore là, nous pouvons tirer parti de l'expérience d'une autre profession. L'American Dental Association a un film intitulé *If I Don't Speak For Myself, Who Will?* qui présente, sous forme théâtrale, un certain nombre d'occasions ratées par le personnage principal (un dentiste en cabinet privé) d'informer la population au sujet de sa profession. Le héros du film manque toutes sortes d'occasions de prendre la parole au cours d'une journée des professions, à l'école secondaire locale; de prononcer une allocution au déjeuner d'un organisme local de service; de répondre de façon positive et en pesant ses mots aux demandes d'un malade et à ses questions inductives et d'être interviewé par la radio et la télévision locales. Il se plaint de ce que sa profession n'est pas perçue comme elle le mérite par la population. Le message était subtil, mais direct, et plus facile à saisir en l'appliquant à une autre profession. Ce message était pourtant assez clair. Nous devons prendre sérieusement en main la commercialisation de notre profession... et de nous-mêmes. Nous devons tous devancer les événements et faire savoir à la population à quel point leur optométriste se soucie de sa clientèle et est capable de lui fournir de façon rentable des soins de la vue de qualité.

Il existe toutes sortes de moyens de faire la promotion de notre profession, sans perdre de vue notre professionnalisme. La publicité trompeuse et dénuée de goût menée par des "professionnels", là où toutes les restrictions ont été levées, crée une paralysie intellectuelle qui empêche beaucoup d'entre nous de prendre des mesures positives vers une commercialisation responsable et contrôlée, absolument essentielle pour contrebalancer les efforts des grandes sociétés et des organismes gouvernementaux.

Nombre de projets de commercialisation n'exigent que du temps. D'autres impliquent une mise de fonds. Les spécialistes ont toujours considéré l'aspect affaires de leur profession comme un mal nécessaire qu'il vaut mieux ignorer dans la mesure du possible. Cependant, les entreprises traditionnelles consacrent une part considérable de leur budget (de 5% à 50%) à la commercialisation. Que dépensent les optométristes pour éduquer leurs clients éventuels? Il suffit de prendre une calculatrice et de poser quelques hypothèses sur le potentiel, encore inutilisé, d'une offensive de commercialisation de la part des optométristes: c'est à couper le souffle!

Pour faciliter les calculs, supposons, par exemple, que le chiffre d'affaires brut d'un cabinet d'optométrie se situe en moyenne à 200 000 \$ et que chaque optométriste budgétise un modeste 3% pour son propre programme de commercialisation, tout en réservant un autre 1% à une campagne menée par la profession: les 30 millions de dollars qui en résulteraient permettraient certainement de faire passer le message des optométristes dans la population canadienne. À lui seul, un programme de publicité de 5 millions de dollars pour la profession dans son ensemble pourrait avoir un effet phénoménal. Il est possible que tout ce dont nous ayons besoin pour assurer notre avenir se résume à ceci: une petite dose de gros bon sens en affaires.

Le président,  
Dr Scott D. Brisbin