

Consuming Healthcare: What's in a Word?

Use of the terms “consumer” and “customer” has become widespread in discourse about healthcare among policy makers, managers, academics and advocacy groups. I was reminded of this phenomenon – and inspired to write this editorial – by a recent call by the policy branch of a provincial ministry of health for a “policy theme paper” on “consumer centredness” and “consumer choice.” Reflecting on the gradual, but seemingly relentless, shift from “patient” and “client” to “consumer” or “customer,” I wondered what might underlie this trend, what values and interests might be advanced or challenged (whether inadvertently or by intention) by use of these terms, and the extent to which healthcare users have come to see themselves as consumers of care.

To sample the recent literature, I searched PubMed for editorials, letters and reviews published in the last five years that included the word “consumer” in the title or abstract. As I browsed this material, two distinct strands of meaning were apparent in the use of the term “consumer” – the consumer as empowered, informed, autonomous health decision-maker and the consumer as purchaser of healthcare goods and services. Some authors appeared to have only one strand in mind; others adopted both.

The notion of healthcare users who are informed, empowered and autonomous, engage in self-care, participate in decisions about their health and have the right to receive care that is timely, culturally appropriate and responsive to their values and preferences is hard to quarrel with. What is curious is how these values came to be associated with the term “consumer.” No doubt the linkage is, in part, a reaction to the waning, but still present, paternalism (maternalism?) of medicine and nursing where the term “patient” is most firmly entrenched. Adoption of “consumer” declares a rejection of that traditional feature of the relationship between health professionals and healthcare users. But the term “consumer” carries baggage of its own.

The concept of the empowered and informed healthcare consumer hardly squares with the reality of the marketplace from whence the term was imported. In that sphere, a bewildering array of goods and services are marketed based largely on image rather than information, conveyed through design, packaging and advertising – which Stephen Leacock characterized as “the science of arresting the human intelligence long enough to get money from it” (Leacock 1924). Unlike health professionals, producers, marketers and sellers of goods and services have no ethical imperative to act in the

“customer’s” best interests; their primary allegiance lies elsewhere. In their world, the principle of *caveat emptor* prevails. Characterizing healthcare users as consumers seems completely at odds with Julian Tudor Hart’s inspired concept of patients and healthcare providers as “co-producers of health” (Hart 1992).

How do healthcare users feel about all of this? Based on Canadian and international research (Lloyd et al. 2001; Nair 1998; Deber et al. 2005), they’re not at all enamoured of the consumer label. For example, in a Canadian study of people receiving care in breast cancer, prostate disease, fracture and HIV clinics, more respondents liked the label “patient” than any of the alternatives that were posed (consumer, customer, client, partner or survivor) (Deber et al. 2005). Among those attending the breast, prostate and fracture clinics, 90% moderately or strongly disliked and less than 5% moderately or strongly liked the label “consumer.” People living with HIV/AIDS were slightly more open to being referred to as consumers, with about 12% moderately or strongly liking the label. Imposing an identity on healthcare users that they reject seems like an odd form of empowerment.

The second strand of meaning defines the consumer as an economic actor making choices in a healthcare marketplace. In a typical expression of this concept, George Lundberg, former editor of the *Journal of the American Medical Association*, writes: “Why not let individuals make the purchasing decisions directly, spending their own money, so as to inject free-market components into the otherwise skewed medical marketplace?” (Lundberg 2005). Although both strands of meaning conceptualize healthcare consumers as private actors, this second sense of the term poses a direct challenge to the communitarian view, long dominant in Canada, of healthcare as a collectively financed, social good that is made available based solely on need. What could be more “natural” for healthcare consumers than access to a wide variety of healthcare products and services available for purchase in keeping with one’s tastes and means. Whatever its other effects, characterizing citizens and healthcare users as “consumers” of healthcare seems likely to have a “softening up” effect in aid of efforts to expand private financing options for services currently included in the medicare basket.

Where does this leave us? Those who favour marketization of healthcare will understandably (and with intent) continue to privilege the term “consumer.” For others, continued use of “consumer” to describe healthcare users may support a healthcare agenda that many Canadians reject. Perhaps the time has come to abandon this muddled and misleading terminology. Surely the laudable goals of citizen and patient empowerment can be pursued without recourse to the language of the market.

REFERENCES

Deber, R.B., N. Kraetschmer, S. Urowitz and N. Sharpe. 2005. “Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want to be Called?” *Health Expectations* 8: 345–51.

- Hart, J.T. 1992. "Two Paths for Medical Practice." *Lancet* 340: 772–75.
- Leacock, S. 1924. *The Garden of Folly*. New York: Dodd Mead: 122–31.
- Lloyd, C., R. King, H. Bassett, S. Sandland and G. Savige. 2001. "Patient, Client or Consumer? A Survey of Preferred Terms." *Australasian Psychiatry* 9: 321–24.
- Lundberg, G.D. 2005. "The American Healthcare 'System' in 2005 – Part 3: Why Not Put the Consumer in Charge?" *Medscape General Medicine* 7(1): 56.
- Nair, B. 1998. "Patient, Client or Customer?" *Medical Journal of Australia* 169: 593.



BRIAN HUTCHISON, MD, MSC, FCFP
Editor-in-chief

La consommation des soins de santé : à la recherche du mot juste

Les décideurs, les gestionnaires, les universitaires et les groupes d'intervention tendent de plus en plus à utiliser les termes « consommateur » et « client » quand ils parlent des soins de santé. Un récent appel de communications publié par la Direction des politiques d'un ministère provincial de la Santé demandant des articles portant sur « les politiques » et traitant des « soins axés sur les consommateurs » et des « choix des consommateurs » m'a rappelé ce fait et m'a inspiré à rédiger le présent éditorial. En réfléchissant sur le virage graduel – mais apparemment inexorable – de « patient » et d'« usager » à « consommateur » ou à « client », je me suis demandé ce qui pouvait sous-tendre cette tendance, quelles valeurs et quels enjeux on pouvait promouvoir ou contester (intentionnellement ou par inadvertance) en utilisant ces termes, et dans quelle mesure les usagers des soins de santé étaient venus à se percevoir comme étant des consommateurs de soins.

J'ai effectué un survol de la documentation actuelle en recherchant, dans PubMed, des éditoriaux, des lettres et des critiques publiés au cours des cinq dernières années et où le mot « consommateur » figurait dans le titre ou le résumé. En parcourant les différents articles, deux significations différentes sont devenues apparentes dans l'utilisation du terme « consommateur », à savoir, le consommateur en tant que décideur habilité, informé et autonome en matière de soins de santé, et le consommateur en tant qu'acheteur de biens et de services de santé. Certains auteurs semblent n'avoir qu'une seule signification en tête, tandis que d'autres ont adopté les deux.

Il est difficile de contester la notion d'utilisateurs de soins de santé informés, habilités et autonomes, qui prennent leurs soins en charge, qui participent aux décisions prises au sujet de leur santé et qui sont en droit de recevoir des soins en temps opportun, culturellement appropriés et adaptés à leurs valeurs et à leurs préférences. Ce qui est curieux est la façon dont ces valeurs sont venues à être associées au terme « consommateur ». Sans aucun doute cette association constitue-t-elle, du moins en partie, une réaction au paternalisme (maternalisme?) encore présent – bien qu'en perte de vitesse – de la médecine et des soins infirmiers, où le terme « patient » est profondément enraciné. L'adoption du terme « consommateur » se veut un rejet de cette caractérisation traditionnelle de la relation entre les professionnels et les usagers des soins de santé. Mais le terme « consommateur » possède lui aussi son propre lot de bagages.

Le concept de consommateur habilité et informé en matière de soins de santé cadre bien avec la réalité du marché, d'où le terme a été emprunté. Dans cette sphère, un éventail hallucinant de biens et de services sont commercialisés sur la base de l'image et non de l'information, et sont présentés par l'entremise de la conception, de l'emballage et de la publicité – que Stephen Leacock a défini comme étant « la science de stopper l'intelligence humaine assez longtemps pour en soutirer de l'argent » (Leacock, 1924). Contrairement aux professionnels de la santé, les producteurs, les promoteurs et les vendeurs de biens et services ne sont nullement tenus, sur le plan éthique, d'agir dans les meilleurs intérêts « du consommateur »; leur allégeance première est ailleurs. Dans leur monde, le principe de *caveat emptor* a préséance. Le fait de qualifier les usagers des soins de santé de consommateurs semble aller totalement à l'encontre du concept novateur proposé par Julian Tudor Hart selon lequel les patients et les fournisseurs de soins de santé sont des « coproducteurs de la santé » (Hart, 1992).

Que pensent les usagers des soins de santé de tout cela? Selon des études effectuées au Canada et à l'étranger (Lloyd *et al*, 2001, Nair 1998, Deber *et al*, 2005), ils n'affectionnent pas particulièrement l'étiquette de « consommateurs ». Par exemple, Deber et ses collègues parlent d'une étude canadienne menée auprès de personnes qui recevaient des soins en clinique pour le cancer du sein, des maladies de la prostate, des fractures et le VIH, où plus de répondants préféraient le mot « patient » à tous les autres termes proposés (consommateur, client, usager, partenaire ou survivant) (Deber *et al*, 2005). Parmi ceux qui se faisaient soigner pour le cancer du sein, des troubles de la prostate ou des fractures, 90 % avaient une aversion modérée à forte pour le mot « consommateur » et moins de 5 % l'aimaient modérément ou beaucoup. Les personnes recevant des soins pour le VIH/SIDA étaient légèrement plus enclines à accepter l'appellation de « consommateurs » : environ 12 % ont dit affectionner modérément ou beaucoup ce vocable. Le fait d'imposer aux usagers des soins de santé une identité qu'ils rejettent me paraît être une étrange forme d'habilitation.

La seconde signification définit le consommateur comme étant un acteur économique qui exerce des choix sur le marché des soins de santé. Dans une expression

typique de ce concept, George Lundberg, ancien rédacteur de la revue de l'*American Medical Association*, écrit : [traduction] « Pourquoi ne pas laisser les gens prendre eux-mêmes leurs propres décisions d'achat et dépenser leur propre argent, et ainsi intégrer des composantes du marché libre dans le marché médical par ailleurs tendancieux? » (Lundberg, 2005). Bien que les deux significations conceptualisent les consommateurs des soins de santé comme étant des acteurs privés, le second sens attribué au terme pose un défi direct au point de vue communautariste – depuis longtemps dominant au Canada – selon lequel les soins de santé sont un bien social financé collectivement et offert uniquement en fonction du besoin. Quoi de plus « naturel » pour les consommateurs de soins de santé que d'avoir accès à un large éventail de produits et services de santé offerts sur le marché et de s'en prévaloir en fonction de leurs goûts et de leurs moyens. Quelles que soient les autres répercussions que cela peut avoir, le fait de coller l'étiquette de « consommateurs » aux usagers des soins de santé semble avoir un effet favorable sur les initiatives visant à élargir les options de financement privé pour les services actuellement couverts par l'assurance-maladie.

Où cela nous mène-t-il? Ceux qui sont en faveur de la commercialisation des soins de santé continueront intentionnellement – et avec raison – de privilégier le terme « consommateur ». Pour d'autres, l'utilisation continue de ce mot pour décrire les usagers des soins de santé peut contribuer à favoriser un programme de soins de santé que beaucoup de Canadiens rejettent. Le temps est peut-être venu d'abandonner cette terminologie confuse et trompeuse. Il y a sûrement moyen de poursuivre l'objectif louable d'habilitation du citoyen et du patient sans recourir au langage du marché.

RÉFÉRENCES

- Deber, R.B., N. Kraetschmer, S. Urowitz et N. Sharpe. 2005. « Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want to be Called? », *Health Expectations* 8: 345–51.
- Hart, J.T. 1992. « Two Paths for Medical Practice », *Lancet* 340: 772–75.
- Leacock, S. 1924. *The Garden of Folly*. New York : Dodd Mead : 122–31.
- Lloyd, C., R. King, H. Bassett, S. Sandland et G. Savige. 2001. « Patient, Client or Consumer? A Survey of Preferred Terms », *Australasian Psychiatry* 9: 321–24.
- Lundberg, G. D. 2005. « The American Healthcare 'System' in 2005 – Part 3: Why Not Put the Consumer in Charge? », *Medscape General Medicine* 7(1): 56.
- Nair, B. 1998. « Patient, Client or Customer? », *Medical Journal of Australia* 169: 593.



BRIAN HUTCHISON, MD, MSC, FCFP

Rédacteur en chef