

## Réforme du système de santé canadien

Le système de santé canadien fait partie de l'édifice de notre nation. Historiquement important, universel et exempt de défraiements, il a bien servi la population par le passé. Toutefois, depuis dix ans ou plus, le système n'arrive pas à répondre aux besoins des Canadiens dans un délai raisonnable.

La *Loi canadienne sur la santé* et les lois provinciales retreignent les services diagnostiques et les interventions chirurgicales médicalement nécessaires à ceux qui sont financés par l'État. Mais à cause du vieillissement de la population et les découvertes médicales qui exigent un financement toujours croissant, les gouvernements n'ont pas les ressources financières nécessaires pour répondre à la demande. Les listes d'attente, qui ont considérablement augmenté, ont pour effet de rationner les services de santé. La situation a dégénéré en crise comme l'a reconnu un jugement historique de la Cour suprême du Canada en juin 2005. Un bref extrait des motifs du jugement décrit la situation :

« En l'espèce, la preuve démontre que les délais du système public sont répandus et que, dans des cas graves, des patients meurent en raison de listes d'attente pour la prestation de soins de santé publics. La preuve établit également que la prohibition de souscrire une assurance maladie privée — et le fait que des personnes soient en conséquence de celle-ci privées de soins vitaux — entraîne des souffrances physiques et psychologiques qui satisfont à un critère de sérieux. » (Cour suprême du Canada, *Chaoulli c. Québec*, 9 juin 2005).

Dans ce contexte, l'insatisfaction et les préoccupations du public à l'égard du système de santé canadien sont élevées. Les instances fédérales et provinciales ont augmenté le financement du système, mais le problème fondamental perdure.

Le Canada figure parmi les pays qui affectent le pourcentage le plus élevé de leur produit intérieur brut (PIB) aux soins de santé, mais le rendement du système canadien est moins qu'impressionnant. En 2000, l'Organisation mondiale de la Santé a classé le Canada au 30<sup>e</sup> rang, après de nombreux pays de l'OCDE. En fait, le dernier rapport annuel sur les soins de santé du Fraser Institute a révélé qu'en 2004 le Canada tirait de l'arrière par rapport aux autres pays sur le plan des temps d'attente pour les interventions, l'accès aux technologies modernes et la disponibilité des médecins. Selon les résultats d'une enquête annuelle, en 2005, le délai moyen entre l'acheminement d'un omnipraticien et l'obtention du traitement s'élevait à 17,7 semaines, ce qui dépasse largement le délai de 9,3 semaines enregistré en 1993. Cette non-concordance entre les dépenses de santé et les temps d'attente démontre que ce n'est pas le montant dépensé qui est à l'origine du problème, mais la nature même du système de santé.

La transformation du système de santé public canadien en un système plus efficace exigera une réforme valable. Ces dernières années, le gouvernement a entrepris des démarches positives sur le plan de la santé mais, en l'absence de réforme fondamentale, l'injection d'argent dans le système de santé public canadien ne suffira pas pour régler les problèmes qui l'affectent.

La recherche de solutions réelles exigera que le Canada se tourne vers les modèles éprouvés de certains pays européens ayant démontré que les systèmes universels financés par l'État peuvent fonctionner plus efficacement et à moindre coût et engager la participation du secteur privé pour dégager des résultats supérieurs, sans listes d'attente majeures. Chaque pays développé, à l'exception du Canada, met à contribution la capacité financière et administrative du secteur privé pour favoriser la prestation efficace et efficiente des services diagnostiques et chirurgicaux médicalement nécessaires.

Un système de santé autorisant des services diagnostiques et chirurgicaux privés n'entre pas en conflit avec le principe de l'universalité. Celle-ci n'est pas inextricablement liée au financement public. Trente pays de l'OCDE sauf deux (les États-Unis et le Mexique) sont déterminés à dispenser un ensemble complet de services de santé à tous les citoyens, peu importe leur capacité de payer, et plusieurs pays élargissent la couverture des soins de santé en ayant recours à des régimes publics et à des assureurs privés.

Étant donné que certains critères et dispositions de la *Loi canadienne sur la santé* et les lois provinciales connexes posent des obstacles à la recherche de solutions réelles, des changements s'imposent. La Chambre de commerce du Canada est fermement convaincue qu'une modification de la Loi, de son interprétation et des lois provinciales pertinentes destinée à permettre une grande participation du secteur privé serait dans l'intérêt des patients et des contribuables. C'est le premier pas et le pas le plus important vers la création d'un système de santé amélioré au Canada.

Qui plus est, les Canadiens ont droit à des soins de santé opportuns et de grande qualité. Dans une société libre et démocratique comme le Canada, il n'est pas juste ni raisonnable que le gouvernement rationne les services de santé et décourage ou interdise la prestation de services diagnostiques et chirurgicaux médicalement nécessaires privés, en partie en prohibant les paiements privés. C'est d'ailleurs ce que la récente décision de la Cour suprême a confirmé.

Les gouvernements du Canada ne peuvent plus assumer l'augmentation des coûts des services de santé sans réduire d'autres services essentiels au public et à l'économie. Dans une plus grande mesure qu'à l'heure actuelle, les fonds fournis par le secteur privé et les particuliers doivent pouvoir compléter les dépenses de santé du secteur public.

Les services diagnostiques et chirurgicaux médicalement nécessaires au Canada sont administrés par le gouvernement, assurés par le gouvernement, défrayés par le gouvernement, offerts en grande partie par des établissements possédés par le gouvernement et sont évalués par le gouvernement. Cette situation est unique et inacceptable dans presque tous les autres secteurs publics et privés.

Le public canadien est très en faveur de suivre ou d'envisager l'expérience des pays qui offrent des systèmes de santé publics et privés en parallèle. Si les Canadiens devaient choisir entre deux partis hypothétiques, un offrant des services de santé à l'extérieur du système public et un qui ne le ferait pas, le premier recevrait plus de deux fois plus de suffrages. (*Public Opinion on Healthcare, Compass Inc., Public Opinion and Customer Research, le 16 janvier 2006*)

Sans concurrence, l'inefficacité et la faible productivité caractérisent de nombreux aspects du système de prestation des services, comme l'affirme un rapport intitulé *Why Competition Is Essential in the Delivery of Publicly Funded Healthcare Services*. Un des auteurs de ce rapport est le sénateur Michael Kirby, auteur du rapport Kirby sur le système de santé canadien. Une concurrence saine est essentielle à la réalisation d'un système de santé plus efficace et productif. Les incitatifs impliqués peuvent encourager les personnes et les établissements à agir dans leur propre intérêt et, partant, à apporter les changements voulus.

Les services de santé comptent énormément sur les technologies de l'information. À défaut d'avoir des renseignements suffisants et courants, les décideurs peuvent difficilement répartir les ressources financières, physiques et humaines de la manière la plus rentable. À l'heure actuelle, cependant, des obstacles significatifs entravent l'utilisation efficace des technologies de l'information dans le système de santé canadien.

L'efficacité de notre système de santé est tributaire d'un système d'information uniforme et exhaustif. Des efforts importants sont déployés au Canada pour accroître l'utilisation des technologies de l'information au sein du système de santé. Les gouvernements, notamment, travaillent fort pour atteindre cet objectif et réalisent des progrès, mais il reste encore beaucoup de travail à faire.

Il y a dans le système actuel des obstacles qui entravent l'utilisation efficace des ressources humaines qui dispensent les services. Par exemple, les organismes professionnels peuvent hésiter à abandonner certaines parties de leurs cadres de fonctions ou les contrats avec les syndicats peuvent exiger le recours à certains fournisseurs de services de santé même si d'autres personnes peuvent accomplir le travail à moindre coût. En conséquence, les tâches ou responsabilités sont entreprises à un niveau plus élevé qu'il n'est nécessaire, notamment les médecins effectuent des tâches qui pourraient être accomplies par des infirmières ou des infirmières praticiennes. Le secteur de la santé est exigeant en main-d'œuvre – les frais

de main-d'œuvre représentent environ 75 % des dépenses de santé. Des règles plus souples concernant les cadres de fonctions favoriseraient une plus grande productivité au sein du système et contribueraient à assurer que les fournisseurs appropriés dispensent les services. L'atteinte de cet objectif exigera du temps, des négociations et plusieurs petits pas. Cependant, l'objectif en vaut la peine.

### **Recommandations**

Que le gouvernement fédéral, afin d'améliorer les soins et les résultats pour les patients :

1. De concert avec les provinces, entreprenne une réforme valable du système de santé canadien guidée en partie par les modèles de systèmes de santé de certains pays européens ayant démontré que les systèmes universels financés par l'État peuvent fonctionner plus efficacement et à moindre coût et engager la participation du secteur privé pour dégager des résultats supérieurs, sans listes d'attente majeures.
2. Modifie la *Loi canadienne sur la santé* au besoin et s'attache à persuader les provinces de modifier leurs lois pour autoriser une plus grande participation du secteur privé et ce, pour respecter le droit des Canadiens à des services rapides et de grande qualité, tout en abandonnant le rationnement des services de santé réalisé en partie en interdisant les services diagnostiques et chirurgicaux médicalement nécessaires privés et l'assurance privée pour défrayer ces services.
3. Conformément au jugement de la Cour suprême dans la cause *Chaoulli* (2005), tente d'assurer que l'interdiction relative à l'assurance privée et au paiement des services de santé ne continue pas.
4. Encourage des démarches visant à établir la concurrence au sein du système de santé canadien, afin d'en accroître l'efficacité et la productivité, particulièrement en ce qui concerne la prestation des services chirurgicaux et autres services habituellement dispensés en milieu hospitalier.
5. De concert avec les provinces, encourage le secteur privé à établir des centres de spécialisation ou centres d'excellence offrant des traitements ou des interventions particuliers, de manière à soulager le fardeau des établissements du secteur public et à offrir ces services plus efficacement.
6. Encourage les provinces à modifier le système qui sert à déterminer le financement des hôpitaux pour encourager ces derniers à augmenter le volume de patients traités au lieu de les obliger à restreindre les volumes de patients pour éviter d'excéder leur enveloppe budgétaire.
7. Continue de travailler avec les provinces pour établir un système d'information uniforme et intégré en matière de santé, afin d'accroître l'efficacité, la productivité et la fiabilité du système de soins de santé.
8. Encourage la révision des cadres de fonctions rigides pour hausser la productivité des professionnels de la santé et du personnel de soutien et étudie d'autres mécanismes visant à régler les pénuries de travailleurs au sein du système de santé.