

Médecins canadiens pour le régime public

Réponses

1. Reprise économique et croissance

Compte tenu du climat d'austérité budgétaire actuel au sein du gouvernement fédéral et dans le monde, quelles mesures fédérales particulières estimez-vous nécessaires pour assurer la reprise économique et une plus forte croissance économique au Canada?

L'organisme Médecins canadiens pour le régime public est heureux d'avoir la possibilité de participer aux consultations du Comité permanent des finances. En tant que médecins, nous sommes d'avis que le gouvernement fédéral doit exercer un leadership accru afin d'améliorer les progrès au niveau de la prestation. Finalement, nous recommandons ceci : 1) Que le gouvernement fédéral se serve des ententes provinciales et territoriales en vue de conclure un accord de dix ans, en 2014, qui respecte les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et confie au gouvernement fédéral un rôle fort et responsable pour ce qui est d'assurer la qualité, l'accessibilité et l'équité dans tout le pays. 2) Que le gouvernement fédéral accepte une part accrue de responsabilité au chapitre de l'application de la *Loi canadienne sur la santé* en ce qui concerne la surfacturation et la participation aux frais, reconnaisse les effets négatifs des services de soins privés à but lucratif sur le système de soins de santé canadien et applique des critères réfléchis et uniformes aux modèles de prestation de soins de santé. 3) Que le gouvernement fédéral exerce un leadership accru au chapitre de l'établissement et de l'application de normes nationales en matière de soins de santé, et pour cela :

- Réforme les soins de santé primaires et communautaires;
- Mette en place des dossiers médicaux électroniques;
- Mette en œuvre à grande échelle des initiatives pour régler le problème des temps d'attente;
- Prenne des mesures en vue de la création d'un programme national d'assurance-médicaments;
- Mette davantage l'accent sur la promotion de la santé et la prévention;
- Se concentre sur les soins de qualité s'appuyant sur des preuves solides;
- Utilise les ressources en santé en conformité avec les pratiques exemplaires;
- Améliore l'accès aux soins de santé dentaire abordables;
- Optimise l'utilisation des ressources humaines dans le secteur de la santé;
- Reconnaisse à sa juste valeur le rôle des relations.

2. Création d'emplois

Les entreprises canadiennes étant aux prises avec les pressions qu'exercent sur elles des facteurs comme l'incertitude relative à la reprise économique aux États-Unis, à la crise de la dette souveraine en Europe et à la concurrence livrée par un certain nombre de pays développés et en développement, quelles mesures particulières devraient, selon vous, être prises pour promouvoir la création d'emplois au Canada, notamment celle qui est attribuable à l'accroissement du commerce intérieur et international?

Le gouvernement fédéral doit être conscient des effets de la prestation à but lucratif de services financés par l'État. Les entreprises privées à but lucratif sont clairement intéressées à trouver des moyens de maximiser leurs profits. Dans le domaine des soins de santé, cet intérêt peut être directement en conflit avec les besoins des patients au chapitre de l'accès aux services. a) Effet sur l'accès et le temps d'attente : Les cliniques privées à but lucratif puisent à même le bassin limité de médecins et d'autres professionnels de la santé qui se détachent ainsi du reste du système de soins de santé, ce qui entraîne un allongement du temps d'attente et une diminution de l'accès. Certains fournisseurs de services offrent un accès plus rapide aux services assurés à leurs cliniques mais exigent des patients qu'ils versent un droit d'adhésion ou effectuent d'autres paiements pour avoir accès aux services. Les personnes qui ne paient pas les droits exigés n'ont pas accès aux services. Il peut en

résulter une diminution du temps d'attente pour certains patients qui paient, mais cela mobilise des ressources ailleurs dans le système, allongeant globalement les temps d'attente. En règle générale, les cliniques à but lucratif ne desservent pas les marchés non rentables comme les collectivités éloignées et rurales, les collectivités autochtones, les populations urbaines marginalisées et les personnes nécessitant des soins chroniques complexes et des soins d'urgence. Elles mettent l'accent sur les populations aisées dans les centres urbains, où les obstacles aux soins sont les moins élevés. Les cliniques privées à but lucratif offrent le moins là où les besoins sont les plus grands et accentuent les iniquités dans le système de soins de santé au Canada. b) Effet sur la composition de la clientèle dans les hôpitaux publics : Les cliniques privées à but lucratif réduisent aussi l'accès aux personnes les plus malades, « choisissant » souvent les clients en meilleure santé qu'il est plus facile, et moins coûteux, de traiter. Les patients qui sont très malades, et qu'il n'est plus rentable de traiter, sont souvent retournés dans le système public, augmentant ainsi la pression sur les ressources publiques. c) Effet sur les coûts des soins de santé : Contrairement à l'idée reçue selon laquelle une augmentation de la capacité au chapitre des soins privés dans le système de soins de santé se traduira par une utilisation plus judicieuse des ressources financières, nous savons que les Canadiens n'en ont pas pour leur argent avec les cliniques privées à but lucratif. Les cliniques privées à but lucratif accaparent des ressources nécessaires en procédant à des interventions inutiles, réduisant ainsi les services accessibles aux autres patients nécessitant des actes médicaux nécessaires. Il est prouvé que les soins de santé privés à but lucratif ont des résultats moins bons pour le patient à des coûts supérieurs aux soins de santé sans but lucratif, en plus de faire faire plus d'exams et d'actes médicaux inutiles.

3. Changement démographique

Quelles mesures spécifiques le gouvernement fédéral devrait-il prendre, selon vous, pour aider le pays à faire face aux conséquences du vieillissement de la population canadienne et des pénuries de main-d'œuvre?

Nous devrions, dans de nombreux cas, laisser de côté les hôpitaux pour offrir plutôt des soins de santé communautaires moins coûteux. Compte tenu du vieillissement de la population, il est clair que c'est la bonne chose à faire : Les Canadiens qui vieillissent veulent continuer à rester chez eux et cela comporte aussi des coûts. Trop de personnes occupent des lits d'hôpital coûteux tandis qu'elles devraient se trouver dans un établissement de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation communautaire ou à la maison, où un soutien leur serait offert. Nous pouvons mieux gérer les maladies chroniques en milieu communautaire plutôt que dans les urgences. Un accès élargi aux soins de santé en milieu communautaire soulage la pression sur les hôpitaux surpeuplés, en plus d'être beaucoup plus économique. L'accord de 2004 avait comme objectif avoué la création et la mise en place d'une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Il est temps de s'engager à nouveau à réaliser cet objectif et à adhérer au principe suivant lequel l'accès abordable aux médicaments est fondamental pour des résultats en santé équitables au Canada. Le Canada paie plus cher pour les médicaments sur ordonnance que tout autre pays de l'Organisation de coopération et de développement international (OCDE), à l'exception des États-Unis, soit 30 % de plus que la moyenne dans les pays de l'OCDE. Nous pourrions établir un formulaire national unique des médicaments essentiels basé sur une évaluation des médicaments indépendante fondée sur des données probantes, qui pourrait entraîner une réduction des coûts de 8 %. Des économies additionnelles réalisées grâce à l'achat massif à prix concurrentiel pourraient aussi contribuer grandement à réduire les dépenses. Nous considérons également qu'il y a place pour un leadership national au niveau des éléments probants et de la traduction dans le but d'offrir des soins de la plus grande qualité possible. Selon l'Association canadienne des radiologistes, jusqu'à 30 % des tomodensitogrammes et autres examens par imagerie sont inappropriés ou ne fournissent aucune information utile. Un organisme national ayant pour mandat d'examiner en continu les éléments probants et d'offrir une orientation aux fournisseurs de soins de santé pourrait déterminer

dans quels cas des tests diagnostiques coûteux, comme l'IRM et les tomodensitogrammes, sont vraiment nécessaires. Dans un rapport de 2010, le Conseil canadien de la santé a averti les Canadiens que les prescriptions inappropriées de médicaments et la surutilisation de l'imagerie diagnostique pouvaient non seulement causer du tort aux patients, mais faisaient aussi augmenter inutilement les dépenses en santé. Nous avons besoin de pratiques exemplaires qui informent les professionnels de la santé sur les situations où des tests et des médicaments additionnels ne sont pas utiles et, en fait, pourraient être dommageables.

4. Productivité

Compte tenu des difficultés que connaît le marché de l'emploi du fait, notamment, du vieillissement de la population et des efforts toujours consacrés aux mesures visant à accroître la compétitivité du pays, quelles initiatives fédérales particulières sont-elles nécessaires pour le renforcement de la productivité au Canada?

Nous devrions, dans de nombreux cas, laisser de côté les hôpitaux pour offrir plutôt des soins de santé communautaires moins coûteux. Compte tenu du vieillissement de la population, il est clair que c'est la bonne chose à faire : Les Canadiens qui vieillissent veulent continuer à rester chez eux et cela comporte aussi des coûts. Trop de personnes occupent des lits d'hôpital coûteux tandis qu'elles devraient se trouver dans un établissement de soins de longue durée, dans un centre de réadaptation communautaire ou à la maison, où un soutien leur serait offert. Nous pouvons mieux gérer les maladies chroniques en milieu communautaire plutôt que dans les urgences. Un accès élargi aux soins de santé en milieu communautaire soulage la pression sur les hôpitaux surpeuplés, en plus d'être beaucoup plus économique. L'accord de 2004 avait comme objectif avoué la création et la mise en place d'une stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Il est temps de s'engager à nouveau à réaliser cet objectif et à adhérer au principe suivant lequel l'accès abordable aux médicaments est fondamental pour des résultats en santé équitables au Canada. Le Canada paie plus cher pour les médicaments sur ordonnance que tout autre pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), à l'exception des États-Unis, soit 30 % de plus que la moyenne dans les pays de l'OCDE. Nous pourrions établir un formulaire national unique des médicaments essentiels basé sur une évaluation des médicaments indépendante fondée sur des données probantes, qui pourrait entraîner une réduction des coûts de 8 %. Des économies additionnelles réalisées grâce à l'achat massif à prix concurrentiel pourraient aussi contribuer grandement à réduire les dépenses. Nous considérons également qu'il y a place pour un leadership national au niveau des éléments probants et de la traduction dans le but d'offrir des soins de la plus grande qualité possible. Selon l'Association canadienne des radiologistes, jusqu'à 30 % des tomodensitogrammes et autres examens par imagerie sont inappropriés ou ne fournissent aucune information utile. Un organisme national ayant pour mandat d'examiner en continu les éléments probants et d'offrir une orientation aux fournisseurs de soins de santé pourrait déterminer dans quels cas des tests diagnostiques coûteux, comme l'IRM et les tomodensitogrammes, sont vraiment nécessaires. Dans un rapport de 2010, le Conseil canadien de la santé a averti les Canadiens que les prescriptions inappropriées de médicaments et la surutilisation de l'imagerie diagnostique pouvaient non seulement causer du tort aux patients, mais faisaient aussi augmenter inutilement les dépenses en santé. Nous avons besoin de pratiques exemplaires qui informent les professionnels de la santé sur les situations où des tests et des médicaments additionnels ne sont pas utiles et, en fait, pourraient être dommageables.

5. Autres défis

On sait que des particuliers, des entreprises et des communautés éprouvent des difficultés actuellement au Canada. Quels sont, selon vous, ceux qui éprouvent le plus de difficultés, quelles sont ces difficultés et quelles mesures fédérales sont-elles nécessaires pour remédier à ces difficultés?

Chez Médecins canadiens pour le régime public, nous croyons que nous devons continuer d'avancer sur la voie de la transformation des soins de santé par le truchement d'un nouvel accord en 2014. L'accord de 2014 doit faire avancer le dossier de l'amélioration continue des soins tout en respectant les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, en veillant à assurer que les réformes, quelles qu'elles soient, soutiennent un régime public universel d'assurance-santé. Un élément important de la réforme est tout d'abord un leadership fédéral fort et responsable pour l'application des normes dans tout le pays. Chez Médecins canadiens pour le régime public, nous partageons la vive préoccupation de nombreux Canadiens pour qui le gouvernement fédéral abandonne le leadership pourtant nécessaire à la transformation du système de soins de santé. Nous craignons aussi que l'adoption du financement par personne, annoncé par le ministre Flaherty en décembre, aura pour effet d'accroître de façon très marquée l'inégalité entre les provinces. À l'origine, la formule de transfert de fonds était établie de sorte que les provinces étaient assurées de pouvoir se conformer aux normes nationales sans que cela ne représente un fardeau inéquitable. Le simple transfert fiscal par personne était perçu comme injuste parce que les provinces ayant moins de ressources devraient supporter un fardeau plus lourd que les provinces plus riches. Cependant, la question des soins de santé n'est pas simplement une question d'argent. Sans le leadership fédéral dans le domaine des soins de santé, les provinces auront de la difficulté à transformer de façon indépendante leur système de santé de manière efficace, durable et efficiente. Le leadership fédéral peut aider à déterminer les innovations intelligentes au Canada et les appliquer dans tout le pays de sorte que les pratiques exemplaires ne se limitent pas à des interventions isolées dans un seul hôpital ou une seule clinique. Sans une participation du gouvernement fédéral, nous serons encore bien loin d'atteindre les buts de l'accord sur la santé de 2004 ou d'instaurer un régime public d'assurance-médicaments et des programmes de soins à domicile qui permettraient d'économiser et de fournir de meilleurs soins aux Canadiens. De plus, nous n'aurons pas l'accord sur la santé de 2014 dont nous avons besoin pour continuer de transformer le système de soins de santé au Canada. Il faut aussi assurer l'application de la *Loi canadienne sur la santé*, laquelle fait cruellement défaut depuis quelques années. Les révélations récentes au sujet de la surfacturation illégale à la clinique chirurgicale Cambie en Colombie-Britannique montrent bien la nécessité d'une meilleure application de la *Loi* – de toute évidence, les facteurs dissuasifs actuels ne suffisent pas pour empêcher des cliniques à but lucratif de s'engager dans ce genre de pratique illégale afin de tirer profit des Canadiens.