

LE CONSEIL CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS



www.ccih.ca

PRÉSENTE :

ENGAGEONS-NOUS :

**RÉUNISSONS LES RESPONSABLES DES POLITIQUES PUBLIQUES ET
LES EMPLOYEURS AUTOUR DU THÈME DES SOINS DE SANTÉ**

Document préalable à la tenue d'un forum national des payeurs à l'automne 2006

Membres du groupe de travail

Sharon Blaney
Chris Bonnett
Jacques L'Espérance
Nicholas Neuheimer
Elaine Noel-Bentley
David Patterson

Collaboration à la rédaction

Lisa Walters

Orientation en matière de soutien du projet

John Elliott

Décembre 2005

Table des matières

RÉSUMÉ	2
SECTION A - L'HEURE DU CHANGEMENT A SONNÉ : POURQUOI IL FAUT ACCROÎTRE L'ENGAGEMENT ENTRE LES EMPLOYEURS ET LES RESPONSABLES DES POLITIQUES PUBLIQUES	4
i. Quel rôle les employeurs ont-ils joué auparavant dans le système de santé et dans l'élaboration des politiques connexes?	4
ii. Pourquoi le moment de la collaboration entre les employeurs et les gouvernements au financement des soins de santé et à l'élaboration de politiques connexes est-il venu?	6
ii. Les voix qui s'expriment en faveur du changement : l'opinion des employeurs sur leur participation accrue dans les débats sur l'avenir des soins de santé au Canada	7
Résultats	9
SECTION B - L'ENGAGEMENT EST SYNONYME DE TRAVAIL : LE DÉFI QUE CONSTITUE LA COLLABORATION, ET POURQUOI IL VAUT LA PEINE DE LE RELEVER.	10
SECTION C - L'ÈRE DU DIALOGUE : IL FAUT CRÉER BIENTÔT UN FORUM NATIONAL DES PAYEURS	12
REMERCIEMENTS	15

RÉSUMÉ

« L'efficacité du système de soins dépend de l'intégration des politiques publiques, des intérêts et des rôles du secteur privé, de l'établissement des responsabilités, des fonctions et, enfin, des sources de financement viables. Il importe d'établir une interface définie, structurée et efficace entre les secteurs public et privé, qui fait défaut pour l'instant. »

[Présentation à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada¹, CCSSI, novembre 2001]

Le système canadien des soins de santé fait face à un lourd défi et à une évolution constante : les pressions démographiques, économiques et politiques sont légion, et ce système est soumis à l'examen attentif de la part de tous les intervenants.

Tant les payeurs du secteur public et que ceux du secteur privé se démènent en vue de justifier et d'expliquer leurs rôles actuels dans le financement des soins de santé – quels services sont visés, à qui s'adressent-ils, quand sont-ils rendus, à quel prix et à quelles fins? Les exigences au titre du financement, qui ont dépassé de loin le taux d'inflation générale, ont forcé les deux groupes de payeurs à se pencher sur leurs investissements futurs, sur la manière de les engager... et sur l'objet de la diminution de leurs obligations. Comme les payeurs agissent chacun de leur côté, leurs initiatives compromettent souvent l'accès aux soins de santé au moment opportun dont les Canadiens ont besoin. Cette absence de coordination exige une intervention.

Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCSSI) est un groupe de travail indépendant et non engagé dont le mandat consiste à « orienter et à susciter les changements... [et à] rompre l'isolement entre les intervenants et à jeter des passerelles entre les divers secteurs du système de santé. » Depuis 1997, nos divers membres ont favorisé un dialogue dans le but d'aider les Canadiens à comprendre les enjeux qui font surface au chapitre des soins de santé.

En 2001, le CCSSI adopté comme position que le dialogue était également nécessaire entre les divers intervenants « plus importants » dans le secteur canadien des soins de santé, et, dans le cadre de notre présentation à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, nous avons recommandé qu'un forum national des organismes de financement fasse l'étude des structures actuelles et souhaitées aux fins de financement des soins de santé. De plus, dans notre document de discussion sur la santé au travail publié en 2002, nous avons suggéré qu'il serait avantageux de constituer une « tribune de payeurs ».²

Par la suite, nous avons commencé à nous pencher sur le rôle et la responsabilité sociale des employeurs dans le cadre du système de santé. Au terme de nombreuses délibérations et discussions, dont la tenue d'une « table ronde des employeurs » consacrée à ce sujet en mai 2005, nous avons conclu que le Canada a besoin d'un accroissement des échanges et des engagements entre les employeurs et les responsables des politiques.³ La synergie qui se dégagerait de tels échanges pourrait enfin rétablir l'ordre dans ce qui, jusqu'à maintenant, a constitué une répartition fortuite du financement. C'est pourquoi le CCSSI organisera un forum national des payeurs à l'automne de 2006.

¹ Disponible à l'adresse www.ccih.ca

² Document de discussion sur la santé au travail, CCSSI, octobre 2002. Disponible à l'adresse www.ccih.ca

³ Aux fins du présent document et du forum des payeurs envisagé, le terme « employeurs » désigne les lieux de travail individuels, de même que les organisations qui représentent des groupes d'employeurs (par exemple, diverses chambres de commerces, qui constituent un porte-parole important du patronat, et les sociétés de fiducie d'employés, car elles gèrent des régimes d'avantages sociaux des travailleurs tout autant que les employeurs); le terme « responsables des politiques » désigne les analystes des politiques de l'État et des décideurs (hauts fonctionnaires) des administrations fédérale, provinciales et régionales. De plus, nous reconnaissons que les employeurs ne constituent qu'un segment du volet privé du système des soins de santé (qui comprend en outre, par exemple, des consommateurs et des assureurs privés). Cela dit, étant donné l'apport financier très important des employeurs (traité dans la première section du présent document), et leur influence sur le quotidien des employés (en raison des initiatives de préservation de la santé au travail), ils constituent le point de départ qu'a choisi le CCSSI pour amorcer sa sensibilisation à l'accroissement des échanges et de la collaboration entre les secteurs public et privé.

Objet d'un forum national des payeurs: Les objectifs du forum sont les suivants : 1) explorer les synergies éventuelles que créera l'engagement entre le secteur public et les employeurs à l'endroit de la politique de santé; et 2) formuler des recommandations en vue d'une meilleure collaboration. Cette rencontre d'une journée constituera une occasion unique de tenir un dialogue constructif et axé sur les solutions entre l'État et les employeurs. Dans le cadre d'une présentation d'ouverture, et de discussions entre experts, les invités se pencheront sur des questions générales portant sur leurs relations et leurs rôles respectifs au chapitre du financement des soins de santé et de l'élaboration de politiques. Fait à souligner, ils participeront l'après-midi à une démonstration pratique qui illustrera la nécessité de tenir un tel dialogue le plus rapidement possible. Des ateliers seront consacrés à deux enjeux urgents, et bien précis, en matière de soins de santé qui bénéficieraient considérablement d'une intégration accrue des réflexions et des efforts des secteurs public et privé, tels que l'accès aux médicaments et les divers modèles de soins de santé provinciaux (en raison de leur caractère opportun, certains enjeux seront retenus à l'intention des participants au cours des semaines qui précéderont le forum). Un groupe d'experts se penchera sur les résultats de la rencontre. Peu après la rencontre, un rapport sur ces résultats (sous forme de recommandations et de sujets de discussion/d'intervention) sera diffusé.

Objet du présent document : Le présent document d'information sur le forum des payeurs ne constitue ni un rapport de recherche ni une étude exhaustive sur les payeurs des secteurs public et privé du système canadien des soins de santé. Il ne porte pas sur un « système de santé à deux vitesses » ni sur la prestation parallèle de soins de santé dans le secteur privé.

Il traite d'une démarche nationale dans l'attribution des rôles, des responsabilités et de l'établissement des objectifs et des motivations aux fins du financement des soins de santé au Canada. Il avance comme argument que les employeurs ont véritablement avantage à assurer leur présence assidue à la table d'élaboration des politiques pour faire entendre leur voix et mettre leurs connaissances au profit de l'avenir des Canadiens et de leur économie. Il expose comment cette interaction est également essentielle pour les gouvernements qui bénéficieraient de l'accès aux dizaines de milliards dépensés par les employeurs pour combler les besoins en matière de santé des travailleurs et de leurs familles (et l'influence qu'ils pourraient exercer à cet égard). Quoique les gouvernements ne puissent pas assumer ces lourdes charges, ils pourraient être tenus de le faire si un grand nombre d'employeurs décidait de réduire l'ampleur de leurs régimes de soins de santé, ou d'abolir ces régimes, s'ils avaient l'impression de ne plus contrôler les coûts ni d'influer sur les objectifs nationaux au chapitre des soins de santé.

Nous visons à donner naissance à des idées, à des réflexions et même à des désaccords. Ce document a pour but d'amener le lecteur à intervenir soit en qualité d'invité au futur forum national des payeurs soit en manifestant un intérêt à l'endroit de ses résultats. Dans le cadre de ce forum, le dialogue sur la collaboration des secteurs public et privé peut passer de l'écrit à la rencontre physique, première étape cruciale du renforcement de l'engagement que nous préconisons. Du point de vue du CCSSI, si nous voulons intégrer, planifier et rationaliser davantage le financement du système de santé canadien, cet engagement se révèle essentiel.

Section A

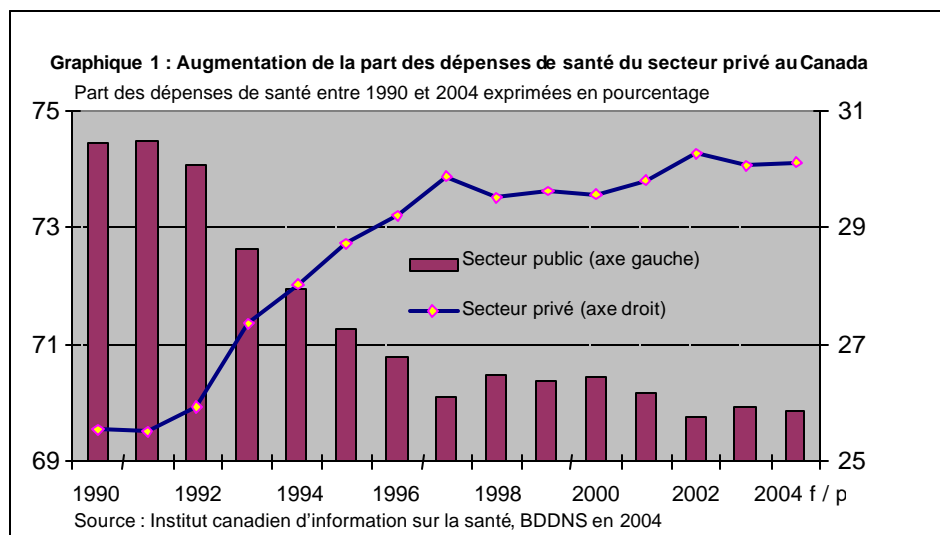
L'heure du changement a sonné : Pourquoi il faut accroître l'engagement entre les employeurs et les responsables des politiques publiques

i. Quel rôle les employeurs ont-ils joué auparavant dans le système de santé et dans l'élaboration des politiques connexes?

Les employeurs effectuent une contribution financière importante.

Si les employeurs ne comptent qu'à titre d'intervenant individuel dans le système de santé, par l'intermédiaire des impôts sur les sociétés et d'autres apports fiscaux caractéristiques, des cotisations aux régimes d'indemnisation des accidentés du travail et des régimes de soins de santé d'employeurs, leur apport financier à ce système est considérable. En fait, les 20 milliards \$ consacrés annuellement aux programmes de soins de santé⁴ jouent un rôle crucial dans le financement des services de santé – et, fait à souligner, contribuent considérablement à la tranquillité d'esprit de plus de 20 millions de travailleurs canadiens et de membres de leurs familles.⁵

Les données les plus récentes de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) démontrent que les dépenses privées consacrées aux soins de santé (par l'ensemble des payeurs privés, y compris les débours des consommateurs) ont bondi de 25 % du total des dépenses en soins de santé en 1990 à un peu plus de 30 % en 1997, niveau qui s'est maintenu depuis. (Graphique 1)



De plus, la part des dépenses de santé du secteur privé a crû du double comparativement aux 15 années précédentes.

⁴ Sending out an SOS, Sharratt, A. *Benefits Canada*, avril 2005

⁵ Sondage sur les soins de santé de sanofi-aventis mené en 2005

Mais les employeurs ont joué un rôle relativement mineur.

Malgré sa contribution croissante aux dépenses de santé, le secteur privé a joué un rôle relativement passif dans l'évolution du système de santé canadien. La question du rôle que les employeurs *auraient dû* jouer, particulièrement eu égard à la part substantielle des dépenses de santé qu'il assume (Tableau 1) constitue un problème depuis quelque temps déjà. En 1998, Le Conference Board of Canada a publié un document fouillé intitulé *From Payer to Player: The Employer's Role in the Canadian Health Care System*.⁶ Ce document donnait les résultats d'un forum réunissant des employeurs, des compagnies pharmaceutiques et divers intervenants du système de santé dont la conclusion ultime se formulait ainsi : « il est important sur le plan stratégique que les entreprises... prennent part aux discussions entourant les politiques publiques en matière de soins de santé. »⁷ (Traduction libre)

Tableau 1 : Principales affectations du financement privé des soins de santé

Catégorie de dépenses	Coût du secteur privé (en milliards \$ en 2004)	Part du secteur privé (pourcentage en 2002)
1. Indemnisation des accidentés du travail ⁸	7,6 (estim. pour 2003)	100 %
2. Invalidités de courte durée et de longue durée ⁹	3,4 (primes d'assurance)	Inconnu
3. Ensemble des médicaments ¹⁰	13,27	61 %
4. Médicaments d'ordonnance	9,47	53 %
5. Soins dentaires	8,84	95 %
6. Soins d'optométristes et d'opticiens	2,84	92 %
7. Physiothérapie, podiatrie, massothérapie et psychologie	1,73	76 %

Dans notre propre publication intitulée *Document sur la santé au travail*, nous avons observé quatre ans plus tard (soit en 2002) que bien peu de choses ont bougé depuis l'appel à la mobilisation du Conference Board lancé plus tôt.

En 2005, si les employeurs se manifestent davantage (voir la Section C ci-après), le secteur privé ne joue toujours pas de rôle important dans la formulation des décisions publiques en matière de soins de santé.

⁶ Document de travail n° 246-98, Conference Board of Canada, novembre 1998

⁷ Extrait du résumé. Selon le résumé, la tenue du forum découle de l'observation suivante: « La part du financement des soins de santé du secteur privé augmente, et des questions demeurent sur l'avenir du système de santé et du rôle qu'y jouent les employeurs. L'enjeu a une incidence cruciale sur la compétitivité des entreprises canadiennes. » (Traduction libre)

⁸ Le résultat représente les primes totales en 2003 de toutes les commissions des accidents du travail du Canada. Source : http://www.awcbc.org/english/board_pdfs/Key_2003.pdf.

⁹ Invalidités de courte durée et de longue durée : valeur de la couverture par des assureurs privés des prestations. Source : *Benefits Canada*, avril 2005.

¹⁰ Tous les autres résultats (catégories 3 à 7) ont été extraits de la BDDNS de l'ICIS, 2004.

ii. Pourquoi le moment de la collaboration entre les employeurs et les gouvernements au financement des soins de santé et à l'élaboration de politiques connexes est-il venu?

Le CCSSI considère que l'accroissement de l'engagement entre les employeurs et les responsables des politiques publiques revêt un caractère encore plus crucial depuis que le Conference Board a recommandé une telle démarche en 1998. Dans ce contexte, le terme « engagement » désigne l'apport, la participation et l'influence dans le développement et la refonte des soins de santé au Canada. Au nombre des impératifs urgents qui plaident en faveur de cet accroissement, mentionnons :

- Les pressions démographiques : Les déficits prévus au titre des compétences, les taux élevés des futurs départs à la retraite et la prestation des soins de santé des retraités (qui vivent plus longtemps que dans le passé), de même que le vieillissement général de la population (et ses répercussions sur la croissance des engagements non provisionnés de nombreux employeurs) figurent parmi les enjeux démographiques auxquels le Canada doit faire face.¹¹ Pour obtenir l'assurance que notre système de santé est en mesure de composer avec de tels changements démographiques, il faut obtenir l'apport et l'expertise de nombreux intervenants.
- Concurrence mondiale : Si le système de santé canadien a parfois constitué un atout sur le plan du commerce international¹², dans la dure réalité, un système de santé déficient peut également augmenter le coût des régimes de soins de santé parrainés par les employeurs et inciter des entreprises à *ne pas* investir au Canada.¹³ De plus, un système aux prises avec des enjeux tels que les délais d'attente (qu'ils portent sur les services ou l'accès à des spécialistes) peuvent également avoir des répercussions étendues et négatives pour les employeurs canadiens : le prolongement d'absences attribuable aux plus longues périodes d'attente peut se révéler extrêmement coûteux à certains égards, dont le caractère concurrentiel d'une entreprise à l'échelle internationale.
- Cycles et pressions économiques : Au cours des creux des cycles économiques, les gouvernements et les employeurs éprouvent davantage de difficultés à affecter des ressources limitées. Alors que l'économie canadienne était aux prises avec la récession durant les années 1990, les dépenses en soins de santé par habitant des gouvernements provinciaux ont diminué de concert avec les recettes publiques. Pendant cette période, nombre de régimes de santé d'entreprise, également soumis aux cycles économiques (et à leurs répercussions sur les bénéficiaires), ont été resserrés. Dans presque tous les cas (dans les secteurs public et privé) les coupures dans les soins de santé n'ont pas été coordonnées, et les principaux intervenants ne se sont pas concertés sur l'objet des coupures, ni sur leurs justifications. Et, fait à souligner, les dépenses en soins de santé n'ont pas disparu d'elles-mêmes – chaque Canadien les a plutôt réglées personnellement. Ainsi, de 1992 à 1997 (sommet et creux du dernier cycle économique complet) la part du coût des médicaments d'ordonnance qu'ont réglée les consommateurs a augmenté de 20 % à 25 %, soit un transfert des coûts de 427 millions \$.¹⁴ Dans l'ensemble, de 1992 à 2002, les dépenses des ménages consacrées aux médicaments d'ordonnance ont bondi de plus de 70 %.¹⁵

¹¹ Le vieillissement de la population est l'un des sujets sur lesquels porte la publication récente du Conference Board of Canada intitulée *Performance and Potential 2005-06*, son portrait annuel du Canada (diffusé le 18 octobre 2005). Le rapport de cette année (troisième d'une série de quatre qui vise à établir un programme de prospérité nationale) porte sur le statut du Canada à l'échelle mondiale aux chapitres de la productivité et de la pérennité.

Source : <http://www.conferenceboard.ca/P&P%20Key%20Findings%202005.pdf>

¹² Le système de santé canadien a été invoqué à titre de motif à l'appui de la décision récente (juin 2005) du constructeur automobile Toyota d'établir une deuxième usine en Ontario plutôt qu'aux États-Unis.

¹³ Dans le rapport du Conference Board of Canada intitulé *Performance and Potential 2005-06* (auquel il est fait mention ci-dessus), la place du Canada en matière de santé (à l'échelle mondiale) a reculé de deux rangs (soit de la dixième à la huitième place comparativement à l'an dernier). Ce rapport décrit la stagnation de la croissance de la productivité canadienne et mentionne que : « La taille et le statut relatif du Canada dans l'économie mondiale affichent un recul. Compte tenu du vieillissement de la population et du ralentissement de notre potentiel de croissance, le Canada pourra difficilement éviter de reculer davantage dans le classement mondial. » (Traduction libre)

¹⁴ Total des dépenses en médicaments, Canada, de 1985 à 2004, ICIS, 2005.

¹⁵ Les dépenses personnelles en médicaments sur ordonnance, *L'emploi et le revenu en perspective*, vol. 6, n° 9, septembre 2005.

- Incertitude entourant le financement et l'avenir des soins de santé au Canada : Le modèle de financement des soins de santé est nettement en état de perpétuel changement (comme il a été constaté dans le jugement qu'a rendu la Cour suprême du Canada en juin 2005 dans la cause Chaoulli et Zeliotis contre le Québec), et il existe un fort mouvement en vue d'agir *maintenant* pour assurer la pérennité du système canadien.
- Baisse de la confiance du public : Malgré une hausse de 45 % des dépenses de santé de 1999 à 2004, les sondages indiquent que les Canadiens n'ont pas confiance dans leur système de santé; ainsi, un sondage mené auprès de 1500 membres de régimes d'avantages sociaux montre que les Canadiens croyant que le système se dégraderait au cours des 2 prochaines années constituaient plus du double des répondants croyant à une amélioration (soit 47 % contre 22 %).¹⁶ Les sondages révèlent un écart entre les déclarations politiques de loyauté à l'endroit de la *Loi canadienne sur la santé* et des considérations beaucoup plus pratiques de Canadiens qui attendront de moins en moins l'accès aux soins de santé nécessaires.¹⁷ Le Premier ministre a souvent fait état de sa contrariété face au «déficit démocratique» : peut-être l'institution la plus chère au Canada – le système de santé – constitue-t-elle le point de départ par excellence d'une hausse de la confiance.

De l'avis du conseil du CCSSI, il faut adopter une démarche plus proactive, stratégique et axée sur la collaboration à l'endroit du système de santé canadien, et l'engagement accru de la part des employeurs constitue un rouage essentiel de cette démarche.

ii. Les voix qui s'expriment en faveur du changement : l'opinion des employeurs sur leur participation accrue dans les débats sur l'avenir des soins de santé au Canada

Dans le passé, les employeurs n'ont pas pris une grande part au débat sur les soins de santé. Cela dit, un mouvement de changement se manifeste, et certains employeurs expriment une volonté accrue de participer à ce débat. Ils veulent obtenir une reconnaissance à titre de parties prenantes dans le débat sur la politique correspondante. Mentionnons, à titre d'exemple, ces observations de deux chambres de commerce de différentes parties du pays :

- Le sondage sur les soins de santé 2005 de la Chambre de commerce de l'Ontario a démontré que « le monde des affaires est d'avis que le système actuel n'est pas viable et veut que le secteur privé travaille avec le gouvernement à la création de solutions. »¹⁸ (Traduction libre)
- En juin 2004, Murray Sigler, président et directeur général de la Chambre de commerce de Calgary, a déclaré : « Les entreprises ont été exclues du débat sur la réforme des soins de santé. » (Traduction libre) Pour sa part, David Swanson, président du conseil de cet organisme, a entériné cette déclaration et a ajouté : « Le débat se confine depuis trop longtemps à la prestation des soins de santé. Le maintien du statu quo nous nuit au chapitre de la concurrence internationale. »¹⁹

Dans un document de travail connexe, la Chambre de commerce de Calgary a formulé l'opinion suivante : « Il est essentiel que le gouvernement, le secteur privé et celui des soins de santé collaborent en vue de construire un système de santé qui offre un avantage concurrentiel, soit viable sur le plan fiscal qui soit source de santé et d'appui pour la population. » (Traduction libre) Cet organisme a fourni un ensemble de recommandations à cette fin.²⁰

¹⁶ Extrait du Sondage sur les soins de santé de sanofi-aventis mené en 2005

¹⁷ Tel qu'il a souvent été question dans les médias (par exemple dans l'article intitulé « Policy Opens Door for Hip Operations in U.S », de Lisa Priest, paru le 3 octobre 2005 dans *The Globe and Mail*).

¹⁸ Communiqué de presse -- *Healthcare's Status Quo Not Working: Private Sector Must be Part of the Solution* – 19 juillet 2005. Chambre de commerce de l'Ontario. Le sondage a démontré que plus de 80 pour cent des répondants (membres de cette organisation) jugent le système de santé actuel inadéquat.

¹⁹ Communiqué de presse -- *Chamber Makes Business Case for Health Care Reform* – 19 juillet 2004, Chambre de commerce de Calgary.

²⁰ Document de travail -- *Health Care Reform and the Canadian Competitive Advantage* » – 11 juin 2004, Chambre de commerce de Calgary.

Le CCSSI a entendu directement les employeurs à l'occasion d'une table ronde à Montréal, en mai 2005. Si l'échantillonnage était faible (cinq représentants de divers employeurs au Canada²¹), nous croyons que les vues et les observations exprimées sont représentatives d'un plus nombre beaucoup plus grand d'intervenants. Les représentants ont répondu à plusieurs questions sur « l'engagement des employeurs dans le système canadien des soins de santé ». Les réponses suivantes ne constituent un aperçu seulement de celles qui ont été fournies :

En ce qui a trait au premier sujet, **la santé et le bien-être des employés**, toutes les personnes présentes ont endossé un principe qu'a énoncé le CCSSI dans son document précédent : la santé en milieu de travail constitue un argument commercial de taille. Un des représentants des employeurs a déclaré tout simplement que : « la santé en milieu de travail est un facteur essentiel de productivité. »

Les participants à la table ronde se sont ensuite penchés sur le rapport entre la **santé de la main-d'œuvre et la concurrence** – c'est-à-dire, du point de vue des employeurs, quels sont les avantages du système de santé et la valeur qu'ils leur accordent? Les réponses fournies étaient variées :

- Un représentant a dit que le système de santé du Canada était réputé pour son système de santé, et que cela constitue un avantage en matière de recrutement international d'employés; toutefois, une discussion a gravité autour de la *perception* croissante de la part des employeurs selon laquelle les provinces se délestent des services de santé, et que la pression en vue d'offrir davantage de ces services s'exerce sur les employeurs.
- Un consensus a été établi selon lequel le système de santé change; une des personnes présentes a avancé que l'heure de la collaboration en vue de formuler une nouvelle démarche est venue.
- Le représentant d'un employeur était d'avis que notre système de santé offre peu d'avantages; il a signalé que son entreprise éprouvait des difficultés à attirer des employés en raison de la pénurie de médecins dans sa région et qu'elle s'est résolue à retenir par contrat les services de médecins destinés aux employés.

Dans l'ensemble, les participants à la table ronde ont convenu que la plupart des employeurs ne se penchent pas sur *l'ensemble* de l'enjeu des soins de santé destinés aux Canadiens, mais plutôt, de manière plus attentive, sur la santé de leurs propres employés et de leurs personnes à charge; autrement dit, la motivation des employeurs en ce qui a trait à la santé des employés est généralement liée à la hausse des coûts, au recul de la productivité, à la diminution du bassin de main-d'œuvre qualifiée et motivée et aux répercussions de ces facteurs sur leur réussite à titre d'entreprise.

Voici les réflexions de certains participants sur **le rôle et l'intérêt (ou son absence) des employeurs canadiens dans la formulation de la politique gouvernementale en matière de santé** :

- « *Le rôle de l'employeur [dans le débat sur les soins de santé au Canada] demeure probablement l'aspect le plus nébuleux de l'enjeu.* »
- « *Souvent, les employeurs s'intéressent particulièrement aux coûts, et la concurrence peut être féroce à un point tel qu'il est difficile de considérer la politique gouvernementale en matière de santé comme une priorité... mais la pérennité [des entreprises] pourrait constituer un sujet de réflexion amenant les employeurs autour de la table consacrée aux soins de santé.* »
- « *Il faut définir clairement les volets des soins de santé pour lesquels les employeurs devraient siéger autour de la table.* »

²¹ Représentants des employeurs : Caroline Brereton (Trillium Health Centre, Ontario), Martine Caplette (QIT-Fer et Titane, Québec), Mike Lee (Moosehead Breweries, Nouveau-Brunswick), Elaine Noel-Bentley (Petro-Canada, Alberta) et Rod Nolan (Neil & Gunter Ltd., Nouveau-Brunswick).

Au chapitre de la **manière dont pourrait se manifester l'accroissement de l'engagement**, les représentants des employeurs ont fourni les observations suivantes :

- « *S'il est très important que les employeurs prennent part aux discussions sur l'avenir des soins de santé au Canada, ils doivent le faire dans le cadre d'un groupe organisé.* »
- Une des représentantes a déclaré que l'accroissement de l'engagement pourrait prendre la forme de groupes « sectoriels », mais a également souligné que « *certains groupes d'entreprises sont intervenus, dont nombre à l'échelle provinciale, toutefois, il ne semble pas se manifester de grande réceptivité, ces entreprises ne sont pas considérées comme des intervenants clés et il est difficile de déterminer à qui s'adresser.* »
- « *Nous devons aborder le problème sous un angle créatif, de sorte que l'innovation soit source de changement; cette initiative ne serait pas dirigée par la politique, mais par des groupes de fournisseurs qui, pour leur part, sont animés par la collectivité et les consommateurs.* »

Les participants à la table ronde ont également traité du fait que la main-d'œuvre n'est constituée que de la moitié de la population canadienne; ils ont de plus souligné que le bien-être ne doit pas seulement constituer une priorité pour les employeurs et les gouvernements, mais qu'elle doit prendre naissance « à la maison », chez chaque personne. En conclusion, ils ont convenu que la viabilité à long terme du système de santé canadien soulève des préoccupations. Un des participants a suggéré que l'amélioration des résultats devrait être l'objectif visé (dont un passage de la thérapie à la prévention). Un autre s'est dit préoccupé par le fait que si le système actuel n'est pas viable, il se tournera vers les employeurs aux fins de financement – avec comme possibilité supplémentaire que les employeurs (notamment les petits) soient forcés de déléguer directement ces responsabilités aux sources de fonds publics par l'intermédiaire de cadres tels que le Programme de médicaments Trillium ontarien (exactement le type de « retour à la case départ » qui peut se produire en l'absence d'une planification concertée).

Résultats

Les représentants des employeurs que nous avons consultés sont certes engagés et intéressés à l'endroit du système de santé. Ils sont de plus préoccupés par l'avenir des soins de santé au Canada, et ils tiennent à jouer un rôle accru dans la détermination de cet avenir. Fait à souligner, ils sont d'avis que l'un des principaux obstacles à franchir est constitué par le peu de réceptivité et de reconnaissance de la part des responsables des politiques de santé à l'endroit des employeurs à titre d'intervenants clés. Le CCSSI est d'avis qu'un forum national des payeurs constituerait un cadre dans lequel les employeurs et les responsables des politiques publiques pourraient se livrer à un dialogue approfondi et franc.

Section B

L'engagement est synonyme de travail : Le défi que constitue la collaboration, et pourquoi il vaut la peine de le relever.

Nous avançons comme argument la participation essentielle des employeurs au débat sur la politique de santé auxquels on doit faire bon accueil. Cela dit, il faut consentir des efforts pour se préparer à prendre la parole, y compris se sensibiliser aux défis et aux obstacles éventuels que suppose un tel engagement.

À notre avis, il existe au moins les quatre enjeux majeurs suivants qu'il faut résoudre aux fins de l'élaboration de politiques plus intégrées et du financement en matière de soins de santé :

Incompréhension : Dans l'ensemble, il existe une crainte mutuelle et une incompréhension à l'endroit des rôles respectifs, des ressources et des programmes des payeurs des secteurs privé et public. Il semble également que, dans l'ensemble, on n'arrive pas à mobiliser le public au « cœur » de la planification, de la prestation et de la mesure des services de santé. Collectivement, et cela est quelque peu justifié, la connaissance du système de santé de la plupart des Canadiens est généralement superficielle, et nos opinions, de même que nos perceptions, demeurent plutôt vagues – elles peuvent subir l'influence des dernières crises et être trop facilement manipulées par les médias, les politiciens et les autres « élites » du système. En outre, le nombre élevé de groupes d'intérêt crée un climat politique propice à la division et assure la tenue de consultations et d'analyses interminables, de sorte à compliquer davantage la résolution de problèmes complexes, aux nombreuses facettes et interdépendants en matière de politiques publiques.

Inertie : Une mentalité « attitude protectrice » oriente les destinées du système de santé qui, s'il convient à la prestation des soins aux patients, porte atteinte à l'efficacité du leadership. Ce phénomène est fort bien illustré dans un tableau révélateur que brossait Tony Clement, ex-ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée. À l'occasion d'une réunion d'experts qui a eu lieu dernièrement²², il a recensé les huit « cercles de l'enfer » ci-dessous, soit les principaux obstacles politiques et bureaucratiques, ou filtres structurels, que doit traverser une bonne idée avant sa mise en œuvre :

1. ministre de la Santé;
2. premier ministre;
3. équipe de campagne électorale du parti au pouvoir;
4. ministre des Finances;
5. cabinet;
6. caucus (qui se penche sur les enjeux locaux);
7. bureaucratie (qui passe en revue les modalités de mise en œuvre);
8. autres parties prenantes (médecins, hôpitaux, infirmières, etc.).

De plus, la simple taille et la fragmentation même du système de santé sont des facteurs d'inertie. Avec des dépenses qui dépassent les 130 milliards \$, quelque 800 000 employés et entrepreneurs²³, les enveloppes budgétaires publique et privée (qui elles-mêmes se segmentent davantage), et la combinaison de la planification et de la prestation aux échelles fédérale, provinciales, régionales et locales... il ne faut pas s'étonner de la difficulté à apporter un changement.

Écarts entre les programmes : La politisation à petite et à grande échelle des services de santé et les nombreux intérêts en jeu (dont seulement quelques-uns ont été mentionnés ci-dessus) inspirent souvent des négociations sans fin et peuvent militer contre toute progression.

²²Le compte-rendu de la rencontre est disponible à l'adresse Internet www.chmonline.ca/news/article.

²³ICIS, *Tendances des dépenses nationales de santé*, 2004

Absence d'objectifs communs : Malheureusement, il semble exister une carence aux chapitres de la confiance et des objectifs que pourraient partager et prendre en charge les payeurs et les fournisseurs. Cette situation est en partie attribuable à l'absence d'investissement dans la gestion et la connaissance du système – investissement qui pourrait contribuer à l'établissement d'objectifs clairs, aurait encouragé la transparence et permis de mettre en application la technologie nécessaire en vue de mesurer les progrès, facteur essentiel d'imputabilité.

Pourquoi le Canada n'a-t-il toujours pas surmonté ces défis?

Dans un cadre complexe et changeant, l'attrait de l'innovation est trop faible, tel qu'ont traité de cette question les employeurs présents à la table ronde de la CCSSI. Nous pourrions ajouter que la volonté de se livrer à des expériences portant sur les processus de prise en charge et de prestation des soins fait également défaut (à cet égard, les sciences cliniques peuvent constituer un meilleur modèle et les employeurs peuvent certes fournir une expertise en gestion). Même si nombre de bonnes idées ont été formulées sur l'amélioration du système de santé canadien, à titre de nation, nous sommes passés difficilement de la conception à la mise en œuvre. Compte tenu des vies et des gagne-pain connexes, des processus et des progrès non documentés, et des résultats qui demeurent largement inconnus, le terme « non viable » revêt un nouveau sens.

Pourquoi est-il si important que les employeurs et les gouvernements collaborent à la prise en charge de l'évolution future du système de santé canadien?

Dans un article récent des économistes de l'organisation Chatham House citent le lauréat du Prix Nobel de 1979, Theodore Schultz, selon lequel « la qualité de la population était le 'facteur déterminant' de la production » et a souligné les mérites de l'investissement dans l'éducation et la santé tout en recensant les principaux canaux susceptibles de stimuler l'activité et la croissance économiques.²⁴

Compte tenu du rapport récent du Conference Board sur le recul de la productivité au pays, il est clair que si la « qualité de la population » (soit sa santé) n'est pas considérée comme une priorité commerciale et nationale, tant les employeurs que le Canada pris ensemble s'exposent à un risque considérable. Une démarche plus stable et axée sur la collaboration aux chapitres de l'élaboration de politiques et du financement des soins de santé pourrait éviter les coupures de services non coordonnées dont nous avons traité dans la section A de ce document. Et l'élaboration d'un plan stratégique en vue d'améliorer la santé et la productivité de la main-d'œuvre canadienne se traduirait par une rentabilité accrue des entreprises qui, elle-même donnerait lieu à une augmentation des recettes fiscales, à une hausse réduite des dépenses en santé, à une amélioration de la santé de la population et offrirait de meilleures possibilités de financer le changement, soit un contexte nettement à l'avantage de tous.

Mais nous reconnaissons que le gouvernement ne peut pas parvenir seul à ces réalisations (et qu'on ne peut lui imposer ce fardeau), de même qu'il est crucial d'obtenir la participation de parties prenantes. Plus précisément, nous croyons au caractère essentiel de la présence régulière des employeurs à la table d'élaboration de politiques pour qu'on puisse entendre leur voix et que leurs connaissances contribuent à l'amélioration de la santé de la population et de l'économie canadiennes.

²⁴Health Expenditure: an 'investment' rather than a cost?
Source : www.chathamhouse.org.uk/index.php?id=189&pid=245.

Section C

L'ère du dialogue :

Il faut créer bientôt un forum national des payeurs

« Le système de santé du Canada fait partie intégrante de notre identité nationale... Le secteur privé croit que... notre tâche consistera maintenant à diriger et à promouvoir le débat nécessaire en vue d'amorcer la remise sur pied de notre système de sorte à assurer sa viabilité, voire à son amélioration. »

Len Crispin, président et directeur général de la Chambre de commerce de l'Ontario (juillet 2005)²⁵

« En ce 21^e siècle, les Canadiens ont besoin d'une collaboration structurée pour transformer leur système de santé en une entreprise bien gérée, fondée sur des données probantes et sur des recherches axées sur les déterminants biologiques, génétiques, socio-économiques et environnementaux de la santé. »

Discours-programme de l'honorable Ujjal Dosanjh au Sommet national sur les politiques de santé (le 19 avril 2005)²⁶

Les employeurs réclament de plus en plus une participation accrue dans le débat sur les soins de santé au Canada. Les gouvernements éprouvent le besoin crucial d'un accès continu aux dépenses, chiffrées en dizaines de milliards et sur lesquelles ils peuvent influencer, que consacrent les employeurs aux soins de santé des travailleurs et de leurs familles. Bien sûr, toute la question réside dans *la manière* de combler ce besoin.

Dans cette optique, le CCSSI envisage d'organiser un forum des payeurs du secteur public et des employeurs à l'automne 2006 qui permettra de nouer des liens et d'inspirer la confiance, de cerner des objectifs communs et de définir au moins un objectif clair en ce qui a trait à deux enjeux particuliers (et pressants) liés aux soins de santé.

À notre avis, un tel forum constitue un premier pas essentiel, qu'on aurait déjà dû poser, vers une stratégie rationnelle de financement du système de santé canadien. En nous réunissant et en ayant la chance d'échanger et d'écouter dans un cadre significatif – soit concrétiser la collaboration dont le ministre Dosanjh se fait le promoteur ci-dessus – les deux groupes peuvent créer une nouvelle synergie impossible à réaliser en l'absence de tout contact. Plus précisément, nous croyons qu'un forum des payeurs peut relever certains des défis évoqués dans ce document.

Objectifs du Forum national des payeurs

Les objectifs du forum sont les suivants :

- 1) explorer les synergies éventuelles que créera l'engagement entre le secteur public et les employeurs à l'endroit de la politique de santé; et
- 2) formuler des recommandations en vue d'une meilleure collaboration.

Attentes à l'endroit du forum national des payeurs

Le CCSSI croit que des invités au forum issus des employeurs et du gouvernement ont beaucoup à donner et à gagner, par exemple :

²⁵Communiqué de presse, Chambre de commerce de l'Ontario (19 juillet 2005).

²⁶Extrait du discours-programme *Renouveler et revitaliser les soins de santé au Canada : allons -y maintenant*, Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca

Atténuation des appréhensions mutuelles : Le forum national des payeurs créerait, pour le moins, l'occasion de nouer des relations et de manifester la bonne volonté des participants. Il constituerait un précédent à cette fin. Il offrirait la possibilité d'éclaircir les rôles et les objectifs actuels et de jeter les bases d'un avenir davantage axé sur la raison et la collaboration.

De plus, le secteur privé possède des renseignements précieux sur les répercussions réelles du système de santé sur les Canadiens (et des changements qui y sont apportés) : à l'intérieur du forum, les employeurs pourraient partager leurs vues, de sorte que les responsables des politiques puissent connaître les conséquences véritables des politiques sur la santé qu'ils élaborent. En outre, les employeurs pourraient exprimer leurs idées sur les répercussions des politiques actuelles sur la santé en milieu de travail ou sur les nouvelles orientations politiques qui pourraient influencer en ce sens. À cet égard, le forum servira de catalyseur à la tenue d'un dialogue constructif et tourné vers des solutions où les deux parties pourront tirer mutuellement avantage de leurs idées et de leur expérience.

D'un point de vue plus pratique, les relations nouées pourraient créer d'autres occasions d'échanges ultérieurs : par exemple, au moyen d'affectations organisationnelles bilatérales qui pourraient donner lieu au partage des expertises respectives. Le forum jetterait les bases de la reconnaissance des employeurs à titre d'intervenants importants dans le débat sur la politique de santé.

Questions sur lesquelles le forum pourrait se pencher

- Quels sont les rôles et les ressources des payeurs publics dans le système canadien des soins de santé? Quels sont les rôles et les ressources des employeurs à titre de payeurs dans le système canadien des soins de santé?
- Quelles sont les répercussions de la politique de santé actuelle sur les employeurs canadiens et leurs employés, notamment en ce qui a trait à la productivité et à la compétitivité? Quelles sont les nouvelles orientations politiques qu'il faut adopter pour changer le statu quo?

Sortir de l'inertie : Tel que l'a souligné M. Clement, ex-ministre ontarien de la Santé et des soins de longue durée, les gouvernements doivent parfois lutter contre leur propre poids pour concrétiser des idées; voilà une situation où le volet commercial peut se révéler utile : l'expertise du secteur privé aux chapitres de la stratégie en gestion et des changements de système peut être source d'idées précieuses dans le contexte des soins de santé. Ainsi, sur un plan pratique, en ce qui a trait à la gestion de l'information et des données -- volet prioritaire du secteur public -- le secteur privé possède une expérience considérable.

Par conséquent, le forum, serait un cadre idéal pour accroître la sensibilisation en vue d'une meilleure collaboration entre les responsables des politiques et les employeurs et pour recenser des mesures ou des secteurs clés à cette fin (telles que l'éducation du public en matière de maladies chroniques ou les programmes de recherche).

Question sur laquelle le forum pourrait se pencher

- Quels sont les mesures ou les secteurs clés aux fins d'une collaboration entre le secteur public et les employeurs dont bénéficierait le système canadien des soins de santé?

Éclaircissement des objectifs et ententes sur les programmes : À l'évidence, l'établissement d'objectifs pose des problèmes tant pour le gouvernement que pour les employeurs. Le forum donnerait l'occasion d'effectuer un examen initial des points communs éventuels des objectifs des payeurs publics et privés et d'harmoniser des programmes de financement clés.

Questions sur lesquelles le forum pourrait se pencher

- Quels sont les objectifs que le secteur public et les employeurs ont en commun en ce qui a trait du système de santé canadien et à ses répercussions sur la prospérité globale de la nation et sur son avenir?
- Progression : Quelles mesures réalisables ces deux groupes peuvent-ils prendre pour commencer à collaborer à l'atteinte de ces objectifs?

Le forum à titre de cas type à l'appui du dialogue : Après avoir étudié certaines des questions ci-dessus en matinée, les invités du forum participeront à un atelier pratique au cours de l'après-midi où l'accent portera sur deux enjeux bien réels, et urgents, des soins de santé. Le fait de rassembler les responsables des politiques et les employeurs aux fins d'un dialogue sur ces sujets particuliers se traduira certes par des résultats intéressants.

Conclusions

Il importe de souligner que le forum constituerait la première étape de l'engagement. Le rôle du CCSSI ne consisterait pas à orienter les participants vers la prescription d'une politique ou l'obtention de résultats précis, mais plutôt d'agir à titre de catalyseur neutre et de fournir un contexte favorable pour amorcer un dialogue. Nous nous attendrions à susciter ainsi des échanges et des initiatives dans le but d'inclure en permanence les employeurs à la table d'élaboration des politiques de santé.

En conclusion, nous vous invitons à demeurer au fait de l'évolution du forum en consultant notre site Web à l'adresse www.ccih.ca. Par-dessus tout, nous vous encourageons à poursuivre votre réflexion assidue sur les enjeux soulevés dans ce document. Le CCSSI réserve toujours un bon accueil aux commentaires. À cet égard, veuillez communiquer avec :

Russell H.T. King, M.D., président du conseil, Conseil canadien sur les soins de santé intégrés
Info@ccih.ca

Remerciements

Le CCSSI a constitué un groupe de travail pour la rédaction de ce document qui a bénéficié généreusement de la disponibilité, de l'expérience et des ressources des personnes suivantes :

Sharon Blaney
Chris Bonnett
Jacques L'Espérance

Nicholas Neuheimer
Elaine Noel-Bentley
David Patterson

Le groupe de travail souligne également le soutien du chef de projet, John Elliott, et de Ginette David, responsable de projets (tous deux de sanofi-aventis), de même que la collaboration à la rédaction de Lisa Walters.

Le CCSSI dans son ensemble (membres et observateurs) a également fourni ses réflexions et son expertise à l'élaboration de ce document. Voici la composition actuelle du CCSSI :

Membres

Sharon Blaney
Chris Bonnett
Nadine Henningsen
Shelley Kee
Timothy Kelly
Russell King
Jacques L'Espérance
Anthony May
Larry Myette
David Patterson
Jean-René Poirier
Steven Semelman
John Yardley

Observateurs

Mark Haley
Valentin Petkanchin
Marilee Mark
Nick Neuheimer
Elaine Noel-Bentley

Animateur

Karen Graham

Renseignements supplémentaires sur le CCSSI

La mission du Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCSSI) consiste à sensibiliser les Canadiens à propos des enjeux qui font surface en matière de soins de santé dans l'optique d'un système intégré.

Le CCSSI constitue l'unique tribune de spécialistes et de partenaires issus de milieux divers, à l'échelle nationale, qui s'attache à favoriser un dialogue constructif et inclusif sur les grands enjeux de santé publique. Il s'agit d'une organisation indépendante et non alignée fondée en 1997. Ses membres comprennent des guides d'opinion clés issus du secteur privé de la santé, des relations de travail, des consommateurs et des professionnels de la santé.

Les activités du CCSSI sont financées sans lien de dépendance au moyen de subventions à visées éducatives de sanofi-aventis qui ne font l'objet d'aucune contrainte. De plus, le CCSSI exprime sa reconnaissance à l'endroit du soutien qu'il reçoit sous forme de temps et d'aide de la part de ses membres et de leurs employeurs.

Pour en savoir davantage sur le CCSSI, veuillez consulter son site Web à l'adresse www.ccih.ca.