

PRÉSENTATION
À LA COMMISSION SUR L'AVENIR DES
SOINS DE SANTÉ AU CANADA

Par le
Conseil canadien sur les soins de santé intégrés



www.ccih.ca

Le 1^{er} novembre 2001

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCSSI) reconnaît l'importance de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada et apprécie cette occasion d'apporter une contribution aux recherches et aux recommandations de la Commission, lesquelles seront formulées auprès du gouvernement fédéral.

Le CCSSI a réuni des données faisant état d'un système qui, quoique sain dans l'ensemble, n'évolue pas. Le poids énorme des traditions et des infrastructures provoque une grande résistance aux changements. Cependant, nous estimons que la non-intervention présente des risques considérables pour tous les Canadiens, dans un monde en évolution rapide. Nous recommandons fortement l'adoption des valeurs de viabilité et d'accessibilité à titre de principes directeurs, de même que de la qualité et de la responsabilité à titre de valeurs fondamentales à l'échelle du système.

Le leadership constitue le premier et le principal des défis. Le gouvernement fédéral doit adopter un rôle de leader devant les provinces et les autres intervenants pour renouveler les grands objectifs en santé à l'échelle nationale. Il faut notamment définir les services de soins fondamentaux à l'échelle nationale, au sein d'un système à payeur unique. Le gouvernement fédéral doit assurer la coordination des efforts touchant la définition des services de santé non fondamentaux, tout en veillant à établir un cadre complet qui précise clairement les rôles et les responsabilités du système de santé publique, d'autres systèmes publics (par exemple, services sociaux et indemnisation des travailleurs), des assureurs (assurances collectives et individuelles) et des consommateurs. En outre, le gouvernement fédéral doit adopter un rôle de leader pour favoriser l'émergence d'une nouvelle culture axée sur la consultation générale, l'adoption de changements constants, le choix de nouvelles technologies de gestion, le recours aux meilleures pratiques internationales, la formation des consommateurs pour viser une utilisation judicieuse des soins, ainsi que l'implantation et l'évaluation des améliorations nécessaires. C'est pourquoi nous invitons le gouvernement fédéral à organiser un forum d'organismes de financement des soins issus de tous les milieux (gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux, autorités locales, secteurs public et privé et particuliers), en vue de définir un système qui clarifie les responsabilités, réduit les lacunes de financement et, enfin, apporte ordre et structure aux flux financiers d'un système qui traite quelque 100 milliards \$ par année.

Le gouvernement fédéral doit aussi relever un deuxième grand défi : la gestion des ressources humaines. Les difficultés sont doubles : d'une part, prévoir les besoins en ressources humaines, et d'autre part, gérer les modalités de recrutement et d'attrition, dans le milieu de travail stressant actuel. Il faut de toute urgence que les Canadiens puissent avoir accès aux professionnels de la santé voulus en temps opportun. Le gouvernement fédéral doit assumer cette responsabilité et se doter des moyens nécessaires, pour assurer la planification et la gestion suivies des ressources humaines en santé. En collaboration avec les provinces, les universités et les organismes qui représentent les professionnels de la santé, le gouvernement fédéral doit assurer un suivi constant de l'offre et de la demande dans les professions clés afin de veiller à ce que le

nombre optimal d'étudiants soient formés et que des politiques favorables en matière d'immigration soient mises en place. Il faut également attacher toute l'importance voulue au perfectionnement et à la formation continue des professionnels déjà accrédités. L'environnement de travail doit faire l'objet d'une restructuration approfondie pour favoriser davantage de souplesse et une réduction importante des heures de travail afin de prévenir l'épuisement professionnel et d'attirer de nouveaux praticiens des disciplines médicales et paramédicales. Le CCSSI recommande au gouvernement fédéral de créer un groupe de travail qui se penchera sur les enjeux de ressources humaines; le gouvernement est aussi invité à autoriser une augmentation des inscriptions à l'université, dès que possible, tout en accordant la priorité à une gestion permanente des ressources humaines.

Le troisième et dernier défi sur lequel nous nous sommes penchés est le suivant : il faut faire le point sur le financement à l'échelle fédérale et provinciale/territoriale, tout en traçant les frontières qui séparent les payeurs du secteur public et du secteur privé. Les rôles dévolus aux gouvernements, aux assureurs privés et aux consommateurs ont été établis par le jeu du hasard; les résultats sont loin d'être optimaux et leur maintien n'est pas assuré. Les payeurs privés absorbent déjà quelque 30 milliards \$ en dépenses de santé au Canada, principalement pour les médicaments, les soins dentaires et les soins oculaires, ainsi que pour les soins communautaires et les soins de longue durée. Depuis de nombreuses années, les coûts sont déplacés du gouvernement fédéral aux gouvernements provinciaux, puis aux autorités régionales, et enfin, aux assureurs du secteur privé et aux employeurs. Les consommateurs, qui figurent à la fin de cette chaîne, sont le plus souvent obligés d'effectuer des déboursés pour avoir accès aux diagnostics et aux traitements nécessaires.

Les payeurs privés ont tout intérêt à favoriser un accès plus rapide aux soins pour accélérer le retour au travail; ils souhaitent aussi être consultés quant aux changements touchant les régimes publics et aux nouvelles lois assurant la protection de la vie privée et de la confidentialité, tout en autorisant une gestion efficace des demandes de règlement. Le débat touchant le système à deux niveaux ne tient pas compte d'un fait : de nombreux niveaux de soins existent déjà au Canada et le financement privé reste un élément essentiel des modalités générales de financement. Le gouvernement fédéral doit diriger un dialogue portant sur la prestation des services fondamentaux et se pencher sur les caractéristiques de divers modèles de coûts partagés visant les services de santé non fondamentaux.

Le CCSSI en arrive à la conclusion que le gouvernement fédéral doit apporter la contribution clé suivante : aller de l'avant pour faciliter le débat et prendre des *décisions véritables* touchant les enjeux d'envergure qui concernent les Canadiens, indépendamment de leur province ou de leurs moyens financiers. Les principes de la viabilité, de l'accessibilité, de la responsabilité et de la qualité doivent être mis en place. Il importe aussi de tracer avec précision la démarcation qui sépare les secteurs public et privé. D'après nous, le principal moteur d'un changement efficace sera le leadership; le CCSSI souhaite de tout cœur qu'un tel leadership soit la pierre angulaire d'une vision nationale renouvelée du système de santé.

INTRODUCTION

Justification de la présentation d'un document de travail par le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés¹ (CCSSI)

Le CCSSI s'est donné pour objectif d'aider le gouvernement fédéral à mettre au point un processus qui favorisera non seulement l'évolution du système de santé vers l'état souhaité, mais qui assurera aussi des capacités d'évolution constante du système en fonction des besoins en évolution à l'avenir.

Une multitude d'enjeux sont aujourd'hui présents dans le secteur de la santé au Canada; c'est pourquoi nous nous concentrerons ici sur trois grands défis en énonçant avec clarté les mesures que nous recommandons au gouvernement fédéral. Ces interventions tentent de trouver l'équilibre entre une réponse aux désirs exprimés par les Canadiens et les réalités des contraintes auxquelles font face les gouvernements.

Le CCSSI s'est efforcé d'adopter une vision stratégique et d'offrir des informations précises dans le présent document; nous souhaitons susciter un dialogue et faciliter la collaboration en vue d'en arriver à des résultats pratiques et réalisables. Compte tenu des quatre grands thèmes choisis par la Commission, nous nous attacherons surtout ici à l'accessibilité et la viabilité.

Dans le cadre du document, nous ferons appel aux définitions suivantes :

Accessibilité – Tous les citoyens doivent avoir accès à une gamme définie de diagnostics et de services de santé nécessaires en temps opportun, de manière équitable, indépendamment de leur localisation ou de leur capacité de payer.

Viabilité – Il faut veiller à investir et à gérer les ressources financières en santé à un rythme qui ne dépasse pas les capacités de payer de la société, compte tenu des autres objectifs prioritaires (par exemple, éducation, programmes sociaux, environnement, infrastructures et autres).

Valeurs générales

Le CCSSI souhaite que la majorité des idées présentées dans le document cadrent avec les grandes valeurs sociales régissant les attentes des Canadiens à l'égard du système de santé².

¹ Des renseignements généraux sur le CCSSI figurent à l'[annexe A](#), notamment sa mission, son origine et ses membres.

² D'après un sondage de l'Association médicale canadienne (mené par Angus Reid et diffusé le 13 août 2000), les Canadiens classent l'accès à des soins abordables et de grande qualité parmi leurs trois principales priorités pour l'avenir; les citoyens ont des doutes quant aux capacités de maintien d'un système de soins abordables; enfin, ils sont convaincus qu'il faudra faire appel à des interventions entre partenaires multiples pour procéder à la réforme du système de soins.

Le CCSSI pose les hypothèses suivantes :

- Au Canada, l'établissement d'un système de santé efficace constitue l'un des éléments fondateurs de l'identité nationale. Le système de santé peut et doit être modifié pour répondre aux besoins des Canadiens, aujourd'hui comme demain. Le système actuel subit de fortes pressions et n'est pas en mesure de s'adapter en temps voulu aux besoins des clients.
- La santé de la population passe non seulement par les traitements et les soins adaptés, mais aussi par la prévention des affections aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire, ainsi que par la promotion de la santé.
- La santé d'une société dépend du fonctionnement et de l'intégration efficaces de trois grands réseaux : système de santé; environnement physique et social; et soutien financier.
- Notre système de soins s'appuie sur un budget de près de 100 milliards \$; il pourrait bénéficier d'une approche de gestion qui s'inspire des modèles commerciaux, en ménageant la place voulue à la compassion. Le système doit s'appuyer sur des interventions de gestion de la santé et de la productivité en bénéficiant des atouts de la réorganisation et de la technologie. Il s'agit d'établir les responsabilités à l'échelle nationale pour l'ensemble des échelons organisationnels, en visant tous les Canadiens, c'est-à-dire aussi bien les employeurs et les consommateurs que les politiciens, les fonctionnaires et les professionnels de la santé.
- L'efficacité du système de soins dépend de l'intégration³ 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'instant⁴. Les rôles et responsabilités des divers gouvernements et du secteur privé, à l'égard du financement et de la prestation, doivent être bien démarqués pour que les services soient complémentaires et intégrés en vue d'éviter le doublement, le gaspillage et les effets improductifs⁵.
- Notre système de santé doit être construit de manière à évaluer les changements et à s'y adapter, en ce qui concerne les consommateurs et les échelons administratifs, technologiques et systémiques. Nous sommes convaincus qu'il y a lieu d'opérer une analyse critique et qu'il faut résister à la tentation du dogme de l'infaillibilité du

³ D'après le CCSSI, l'intégration consiste à fusionner les éléments du système de soins pour établir un système fonctionnel coordonné, en tenant compte de considérations d'ordre clinique et financier, afin de gérer la qualité, l'accès et les coûts.

⁴ Selon le CCSSI, le financement du *secteur privé* est défini par l'apport annuel de près de 30 milliards \$ au système de soins, par les consommateurs et les employeurs. D'après nous, les deux groupes doivent pouvoir participer davantage aux discussions sur les enjeux stratégiques et opérationnels.

⁵ D'après le D^r John Millar, vice-président de l'Institut canadien d'information sur la santé : «On a pu évaluer que près de 40 % des sommes réservées à la santé étaient mal dirigées ou affectées à des interventions inutiles.» (*Macleans*, le 7 juin 1999, p. 21).

système; les défis sont réels et il y a lieu d'envisager une évolution en temps voulu. L'adoption des changements doit constamment se faire notamment en fonction de la viabilité et de l'accessibilité.

En ce qui concerne la *Loi canadienne sur la santé*, le CCSSI a adopté les positions suivantes :

- La Loi et les dispositions législatives précédentes ont joué un rôle important dans la définition des premiers principes⁶ qui régissent le système de santé du Canada.
- Les principes de la Loi restent valables, mais doivent toutefois être élargis en vue de s'adapter à l'évolution des nouveaux rôles, politiques, directives et responsabilités.
- La Loi doit faire place aux principes de la viabilité, de la responsabilité et de la qualité, tout en développant encore davantage le principe de l'accessibilité, déjà en vigueur, afin de garantir un accès universel aux soins nécessaires.

Structure du présent document

Nous nous pencherons ici sur deux grandes questions :

1. Les Canadiens **ont-ils accès** à des soins de qualité et cet accès pourra-t-il être préservé à l'avenir?
2. Comment faire pour que les soins demeurent une **ressource viable**, pour tous les Canadiens?

En vue d'établir un cadre général pour répondre à ces questions clés, le CCSSI a défini trois grands défis sur lesquels le gouvernement fédéral devra se pencher dans les années à venir.

Pour chacun des défis, nous présentons un survol rapide des généralités, une liste des enjeux les plus urgents ainsi que des recommandations. Ces dernières se concentrent sur des solutions plus générales de conception et de structure, tout en proposant des interventions de gestion plus précises ou plus concrètes. Nous présentons également en encadré des études de cas touchant chacun des trois défis.

⁶ Voici ces principes : universalité, accessibilité, transférabilité, intégralité et administration publique.

DÉFI N^o 1 : LE LEADERSHIP

La création de la Commission⁷ constitue un effort important en vue de présenter des perspectives précises et pertinentes touchant les soins de santé à l'échelle nationale qui, selon le CCSSI, doivent être davantage exposées. Nous sommes d'avis que le gouvernement fédéral doit clarifier les problèmes clés auxquels font face les Canadiens, préciser ses intentions pour les régler, puis passer à l'action pour implanter les changements voulus, après recherches et consultations suffisantes. Nous estimons que la gestion de tous les volets du système doit faire davantage place à une démarche prévisionnelle. Le financement reste prioritaire; et il est regrettable de constater que les flux financiers ont varié en fonction du cycle économique et non d'après les besoins définis des Canadiens. Il faut comprendre que le maintien du système d'assurance santé dépend de changements et d'intégrations efficaces, et non pas uniquement d'injections supplémentaires de fonds visant des programmes fragmentés.

Enjeux associés au défi du leadership

- Le gouvernement fédéral doit assumer un rôle de leader pour analyser et résoudre les enjeux en émergence, tout en formulant un plan à l'échelle nationale, en vue de transformer le système de santé pour répondre aux besoins d'aujourd'hui et de demain. Nous sommes convaincus que les rapports Romanow et Kirby faciliteront le règlement de cet enjeu clé.
- Le gouvernement fédéral doit aussi prendre les devants afin de faire participer les provinces, les territoires et le secteur privé à la conception et à l'implantation de normes nationales touchant les services de santé en ce qui a trait à l'accessibilité, à la qualité et à l'abordabilité.
- En outre, le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de leader pour coordonner l'établissement et l'implantation de nouveaux services de santé normalisés. Par exemple, le Forum national sur la santé avait formulé en 1997 des recommandations touchant diverses initiatives (services pharmaceutiques, soins à domicile et infrastructure des informations) qui, quatre ans plus tard, n'avaient toujours pas été mises en place.
- Le besoin de lancer des consultations qui semblent interminables peut servir à retarder l'intervention concrète et la prise en charge des responsabilités touchant les engagements à l'égard des politiques et des programmes. En s'abstenant d'établir les normes et les bases de données associées aux soins pharmaceutiques, aux soins à domicile et aux technologies d'information sur la santé, les responsables ont aussi créé des retards dans la résolution de problématiques importantes et bien définies.

⁷ Le CCSSI est soucieux de se prévaloir des occasions de communication présentées par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada et par le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie (*La santé des Canadiens*, président : L'honorable Michael J. L. Kirby); le Conseil a donc soumis le présent document aux deux organisations.

- Le leadership doit faire place à l'essai de modèles différents pour le financement et la prestation. De telles initiatives doivent faire l'objet d'une observation et d'une évaluation complètes, et non de façon ad hoc et isolée.
- Le leadership passe aussi par l'élaboration de stratégies de mesure des responsabilités et de la qualité.
- Les relations sont tendues entre les divers niveaux de gouvernement, qui se livrent une véritable bataille dans les médias, pour déterminer les services remboursés, l'ampleur des déboursés et les responsabilités de paiement. Ces débats ne mènent à rien et constituent un gaspillage de temps et de ressources.
- Les investissements dans la technologie, de même que la compréhension des enjeux plus généraux associés à quelques progrès technologiques⁸, s'intègrent aux initiatives de leadership dans le secteur des soins : le Canada figure dans le dernier quartile des pays de l'OCDE pour les investissements en technologies des soins, même si le pays figure dans le premier quartile pour l'ensemble des dépenses de santé⁹. Les initiatives de mesure de la valeur des technologies médicales font également défaut au Canada.

Étude de cas : Le Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS)

D'après le CCSSI, on peut donner comme exemple d'initiative de leadership fédéral réussi la création du Fonds pour l'adaptation des services de santé (FASS). Prévus au budget fédéral de 1997, dans le cadre de la première réaction du gouvernement au rapport final du *Forum national sur la santé*, le FASS proposait 150 millions \$ pour soutenir divers projets dans tout le pays en vue de mettre à l'épreuve et d'évaluer des méthodes novatrices de prestation des soins. Il s'agissait d'un financement fédéral, mais le FASS faisait intervenir en collaboration les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux. Ces participants ont convenu de se concentrer sur quatre secteurs prioritaires : soins à domicile; enjeux touchant les soins et produits pharmaceutiques; soins primaires et soins de santé primaires; enfin, prestation intégrée des services. Outre le financement du projet, le FASS a aussi participé à l'organisation de trois congrès nationaux, en 1998, et d'un atelier en 1999. Une stratégie de diffusion nationale a été élaborée en vue d'orienter l'analyse et la communication des acquis issus des projets du FASS. Les informations touchant les résultats finaux des projets FASS seront communiquées à l'automne.

D'après le CCSSI, le FASS a permis l'élaboration d'initiatives novatrices pour mettre à l'essai, suivre et évaluer les méthodes des changements proposés touchant le système de santé. C'est pourquoi le FASS constitue un excellent exemple de leadership novateur de la part du gouvernement fédéral. Nous souhaitons vivement que le regroupement des informations associées aux divers projets de recherche se traduise par une intégration plus poussée du système de santé et par des améliorations touchant la prestation des services et les résultats finaux.

Source : *Fonds pour l'adaptation des services de santé* – www.hc-sc.gc.ca/htf-fass

⁸ Notamment dans le secteur de la génomique.

⁹ OCDE, données sur la santé, version électronique 3.6, diffusion en mai 1995.

Recommandations touchant les politiques

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Clarifier le rôle du gouvernement fédéral en modernisant la *Loi canadienne sur la santé*, pour inclure les principes de viabilité, de qualité et de responsabilité.
- Établir des études régulières, à l'échelle fédérale (par exemple, tous les cinq ans), portant sur le financement et la gestion des systèmes de santé ainsi que des systèmes sociaux connexes pour veiller à ce que les Canadiens bénéficient d'un respect accru des normes nationales définies en matière de santé, obtiennent des services de qualité à coûts avantageux et profitent d'une évolution efficace du système.
- Veiller à ce que les politiques du gouvernement fédéral soient établies en fonction des besoins. Il faut définir ces derniers selon le niveau de vulnérabilité, la nécessité médicale, le niveau de revenu ou l'exposition à certaines maladies chroniques ou graves. À un autre égard, les besoins peuvent aussi être constatés quand les variances interprovinciales dans les soins ou dans le financement dépassent un certain seuil, notamment quand le délai touchant certaines chirurgies est supérieur à une durée admise.
- Assurer un développement intégré des politiques dans tous les autres secteurs, à tous les échelons de gouvernement (fédéral, provincial et territorial), en vue de combler les besoins essentiels en soutien financier et social pour promouvoir la santé et traiter les affections.

Recommandations touchant les interventions

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Jouer le rôle de leader pour définir les politiques de santé et établir des normes nationales touchant la qualité et l'accessibilité, même si certaines des provinces refusent d'apporter leur soutien à une telle initiative. Quand la responsabilité d'un programme incombe à une province, le gouvernement fédéral doit veiller au respect des normes de reddition des comptes touchant les fonds et les engagements. Les responsabilités respectives des gouvernements fédéral, provincial et territorial doivent être structurées de manière à éviter les chevauchements, les lacunes et les doublons inutiles.
- Définir des normes nationales pour les enjeux de santé importants, notamment les programmes de mieux-être, la vaccination, les ressources humaines et l'accès aux soins à domicile et aux médicaments, tout en proposant un financement pour favoriser le respect des normes en question. Les dispositions permettront de veiller à ce que les provinces et les territoires s'acquittent de leurs responsabilités touchant la prestation des soins dans le respect des principes de l'accessibilité, de la qualité et de l'abordabilité, indépendamment de la localisation. Les rôles de tous les échelons de gouvernement doivent faire l'objet d'une évaluation constante à l'égard des besoins, de l'implantation et des résultats.

- Établir un processus continu de formation du public à l'égard des enjeux touchant les soins, de la situation du système de santé et des responsabilités publiques concernant l'accès et l'abordabilité. Ce processus doit passer par une collaboration avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les organismes de financement du secteur privé. Certains éléments du programme de formation pourraient faire l'objet d'un projet pilote auprès des aînés (notamment pour l'utilisation judicieuse des médicaments) ou bien des familles avec jeunes enfants (par exemple, programmes de vaccination).
- Organiser un forum national des organismes de financement pour faire l'étude des structures actuelles et souhaitées, en ce qui concerne le financement et la prestation des services de santé pour les divers niveaux du gouvernement, les consommateurs, les assureurs et les employeurs. Le système canadien a évolué de manière aléatoire et ne pourra maintenir le cap, compte tenu des fortes augmentations des coûts et de l'évolution rapide des nouvelles technologies.
- Concevoir et mettre en application des normes de gestion de l'information sur la santé afin d'assurer la prise en charge des responsabilités pour tous les organismes de financement et utilisateurs des services de santé, éventuellement par l'intermédiaire de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Il serait notamment question de créer des bases de données structurelles qui permettraient l'établissement de mesures du rendement (pour la quantité, la qualité, l'implantation et les résultats) du système de santé. Tout en respectant le droit à la vie privée et à la confidentialité, ce système fournirait des données de recherche essentielles (notamment sur les meilleures pratiques) et garantirait un accès équitable aux services de santé, indépendamment du lieu de résidence.
- Nommer un commissaire à la santé indépendant, en respectant le modèle des attributions du vérificateur général. Le titulaire assurerait donc une vérification indépendante des affectations précises d'un budget de santé qui totalise près de 100 milliards \$.

DÉFI N^o 2 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La gestion des ressources humaines figure parmi les enjeux clés que devra affronter le système de santé au Canada dans les années à venir¹⁰. D'après le CCSSI, une gestion efficace des ressources humaines ne constitue pas une fin en soi, mais plutôt l'assise fondamentale sur laquelle pourra être érigé un système régi par les impératifs de l'accessibilité et de la viabilité.

Les retards constatés dans la réception des services de santé (notamment les services en salle d'urgence, certains services de laboratoire et de diagnostic, les soins primaires et les soins spécialisés) proviennent de divers facteurs; on peut évoquer la distribution inégale des professionnels qualifiés, le chevauchement des pratiques, le morcellement de la gestion et de la direction, ainsi que le manque de connaissance des changements dans le reste du système de soins¹¹. Mais il reste *clair* que lorsqu'on évalue le sujet complexe de la gestion des ressources humaines, la participation du gouvernement fédéral est primordiale.

Enjeux associés au défi de la gestion des ressources humaines

- Nous convenons que la prévision des besoins en ressources humaines constitue une démarche des plus complexes¹², mais sommes convaincus qu'elle doit figurer parmi les objectifs prioritaires. Jusqu'ici, les prévisions n'ont pas été suffisamment développées, ou bien ont été mal utilisées ou négligées; elles n'ont pas fait l'objet d'une promotion suffisante ou n'ont pas été suffisamment précises pour cerner avec précision les excédents et les déficits futurs¹³. Le Canada est aujourd'hui confronté à

¹⁰ De janvier à mars 2001, cinq organismes nationaux ont entrepris des démarches de consultation pour faire le point sur des thèmes de recherche mis sur pied selon les besoins des décideurs et des gestionnaires du système de santé, pour un horizon de deux à cinq ans. D'après le rapport *À l'écoute* de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, établi à la suite de ces consultations, l'enjeu principal relève de la gestion des ressources humaines en santé, selon les décideurs, les gestionnaires et les organisations cliniques.

¹¹ Les nouvelles tendances comprennent l'insistance sur la prévention, le lancement des nouvelles technologies et les incidences de nouveaux domaines révolutionnaires comme la génomique. Pour une discussion des enjeux de la génomique, veuillez consulter le document de travail sur la génomique publié par le CCSSI en octobre 2001 au www.ccih.ca.

¹² Le CCSSI convient que de nombreuses incertitudes nuisent à la précision des prévisions en matière de ressources humaines. Par exemple, le nombre de médecins peut évoluer selon les mouvements d'immigration, les changements dans les préférences des consommateurs, l'évolution des inscriptions à l'université, les variations dans les pratiques régionales, le taux de répartition des omnipraticiens et des spécialistes, et ainsi de suite. Nous savons aussi que toute décision visant l'évolution du nombre de professionnels de la santé peut prendre des années à se concrétiser. Par exemple, il faut dix ans pour former un médecin; de nombreux éléments peuvent modifier les perspectives d'emploi et le cheminement de carrière du groupe d'étudiants pendant cette période.

¹³ D'après Shah (1998), le rapport Barer-Stoddard de 1992 (*Toward Integrated Medical Resource Policies for Canada*. *CMAJ* 146(3) : p. 337-351) recommandait une correction du surnombre de médecins par une diminution immédiate de 10% des inscriptions dans les facultés de médecine. Les mesures prises d'après ces recommandations ont contribué au manque de médecins vécu actuellement dans de nombreuses régions du pays.

un manque de personnel dans de nombreuses professions de la santé, tandis que l'on constatait un excédent au début et au milieu des années 1990¹⁴. Il reste clair que nous ne sommes pas encore en mesure d'aplanir les irrégularités subites des courbes de l'offre et de la demande : compte tenu des délais prolongés de formation, les modèles doivent tenir compte des changements dans les environnements, les budgets, les priorités et les conventions collectives.

- Parmi les facteurs qui expliquent le manque de professionnels de la santé au Canada, on peut évoquer les pressions du recrutement par d'autres pays, avec l'influence des accords de libre-échange internationaux; le recrutement interprovincial délibéré joue aussi un rôle.
- Le Canada n'a pas attaché suffisamment d'importance à une gestion intégrée et spécialisée des ressources humaines en santé. Nous ne savons pas comment attirer les étudiants vers le secteur de la santé, ni comment convaincre les professionnels de travailler dans les régions aux besoins élevés, ni comment les retenir.
- Les observateurs constatent un changement dans l'attitude et les pratiques professionnelles (équilibre vie professionnelle-vie personnelle); les professionnels de la santé sont moins disposés à subir un environnement de travail stressant et à accepter une surcharge d'heures de travail, ainsi qu'un manque de reconnaissance devant l'excellence des services (comparativement aux critères d'ancienneté ou de permanence).
- Les consommateurs ont fait évoluer les attentes touchant les professionnels de la santé. Les Canadiens veulent avoir accès à des praticiens qualifiés et souhaitent aussi bénéficier d'un choix de traitements. Par exemple, les Canadiens sont nombreux à faire des recherches sur Internet pour se renseigner sur les choix de traitements et sont plus au courant que jamais des questions spécialisées¹⁵.
- Nous constatons que les changements dans l'organisation des soins (notamment la réforme des soins primaires et soins à domicile) présentent de nombreux défis pour la gestion des ressources humaines en santé :
 - L'adoption de nouveaux rôles au sein d'un contexte organisationnel repensé s'accompagne de certaines complexités : par exemple, le médecin chargé du contrôle de l'accès aux services devient le «coordonnateur» au sein du modèle de réforme des soins primaires; il s'agit de voir les prestataires de soins comme les membres d'une équipe et non plus dans le cadre d'une hiérarchie classique.

¹⁴ Dans un rapport publié le 25 octobre 2001, le Collège des médecins de famille du Canada a confirmé que les médecins de famille doivent subir des conditions de travail difficiles, et particulièrement une semaine beaucoup trop lourde (environ 70 heures par semaine); ces conditions sont tout simplement intenable. Le Collège a aussi indiqué qu'il manquait environ 3 000 médecins pour suffire à la tâche, à l'échelle nationale.

¹⁵ Le rapport *À l'écoute* signale que les modalités de demande de soins subissent des changements rapides. D'après l'enquête Price Waterhouse Cooper *HealthCast 2010* (sondage auprès de 380 leaders d'opinion dans 10 pays), la responsabilisation des consommateurs et le recours au commerce électronique sont deux des éléments moteurs du changement dans le secteur de la santé, pour les années à venir.

- La résistance au changement (crainte de l'inconnu).
 - La communication des diverses modalités de paiement et leur acceptation peut soulever des difficultés (paiement à l'acte, paiement par capitation, salaire).
 - Le soutien technologique des nouvelles initiatives doit être mis en place.
 - Les sommes affectées aux soins doivent être protégées pour ne pas être menacées par la restructuration des coûts¹⁶.
- Il faut absolument améliorer l'accès aux soins pour les groupes marginalisés (en raison de l'éloignement géographique ou du caractère spécialisé de la population, notamment les clients touchés par des troubles mentaux ou par la toxicomanie, les groupes autochtones ou ethniques et la clientèle défavorisée sur le plan social). Les facteurs sociaux qui déterminent la santé doivent aussi être évalués dans le cadre de ces efforts.
 - La conversion des horaires temps plein à des horaires temps partiel parmi les infirmières et infirmiers a perturbé la fidélité professionnelle et a provoqué un recours accru aux organismes extérieurs de dotation. Les employeurs n'ont pas encore rétabli la stabilité dans les heures de travail des infirmières, ce qui a eu d'importantes conséquences négatives pour le recrutement du nouveau personnel, la conservation de professionnels en forte demande partout en Amérique du Nord et le rappel d'infirmières qui avaient quitté la profession.
 - Soulignons que le recours à des solutions à court terme pour pallier le manque en ressources humaines ne doit pas déboucher sur l'abaissement des normes d'accréditation ou sur une qualité inférieure des soins.

¹⁶ En Ontario, les résultats ont semble-t-il été plutôt négatifs à cet égard. D'après l'association des hôpitaux de l'Ontario (Ontario Hospital Association), dans certains cas, la restructuration hospitalière a pu nuire aux soins.

Étude de cas : Tomographie par émission de positrons (TEP)

La tomographie par émission de positrons (TEP) a de vastes applications en oncologie, en cardiologie et en neurologie. Il s'agit d'une technique d'imagerie utilisée pour déceler et analyser les anomalies métaboliques dans les tissus du corps tout entier. L'appareil produit des images tridimensionnelles indiquant la localisation précise et l'état de développement des tumeurs, la viabilité des tissus dans le cas des affections cardiovasculaires et les états anormaux dans le cerveau (par exemple, troubles épileptiques). Ainsi, la TEP peut servir à repérer les tumeurs dans divers organes avant que des preuves structurelles de la maladie ne soient décelables par l'imagerie anatomique. Il est donc possible d'éviter les chirurgies exploratrices coûteuses et traumatisantes ou tout autre traitement inutile.

Présentée à titre d'outil de recherche dans les années 1970, la TEP est aujourd'hui couramment utilisée dans le cadre des soins cliniques dans divers pays du monde. Or, il n'existe que trois appareils de TEP utilisés pour la gestion des patients cliniques au Canada; deux sont installés dans des hôpitaux universitaires et l'autre dans un établissement privé de Colombie-Britannique (où il en coûte au patient 2 500 \$ pour subir l'examen).

L'ICES (Institute for Clinical Evaluative Sciences) n'a trouvé aucune donnée faisant état des avantages économiques importants de la TEP au Canada; mais l'ICES a toutefois constaté qu'environ 24 000 patients ontariens pourraient bénéficier de la technologie, tous les ans.

La TEP ne figure pas parmi les services assurés dans le cadre de la *Loi canadienne sur la santé*. Il ne s'agit pas d'un service hospitalier et aucun des régimes d'assurance maladie provinciaux ne le rembourse. L'unique clinique privée du Canada qui offre ce service (en Colombie-Britannique) ne fait pas concurrence à un service de santé publique, car aucun autre établissement n'offre la TEP dans la région. La BC Cancer Agency a d'ailleurs régulièrement fait appel à des fonds du ministère de la Santé provincial pour faire passer à certains patients une TEP hors province.

Parmi les nombreux enjeux présentés dans cet exemple, on peut souligner une question clé touchant les ressources humaines : quand et comment le Canada pourra-t-il répondre aux besoins en formation et en fidélisation des médecins, des techniciens et des diagnosticiens fortement spécialisés en ce qui concerne la technologie TEP?

Sources : (i) ICES – *Health Technology Assessment of Positron Emission Tomography*, mai 2001. Document présenté au www.ices.on.ca. (ii) International PET Diagnostic Inc., document d'information préparé par Info-Lynk Consulting Services Inc. Document cité avec l'autorisation des auteurs.

Recommandations touchant les politiques

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Entamer des consultations pour élaborer des normes nationales sur les rôles des ressources humaines en santé, ainsi que sur le champ de pratique, le recrutement interprovincial et les ratios à respecter pour le nombre de professionnels comparativement à la population desservie.
- Reconnaître que la déréglementation des droits de scolarité dans les établissements post-secondaires pourrait se traduire par un accès variable à la formation professionnelle : il faudra donc augmenter en conséquence l'appui sous forme de prix et bourses, et éventuellement offrir des programmes de formation où le soutien consenti par le gouvernement pour le paiement des droits de scolarité est remboursé par une période de travail garanti, une fois la formation terminée.

- convenir que les conditions de travail actuelles, notamment pour la quantité d'heures de travail par semaine et les modalités de pratiques, ne peuvent être maintenues indéfiniment, surtout pour les groupes de professionnels plus âgés et plus expérimentés.
- Favoriser la mise sur pied de milieux de travail flexibles pour recruter et retenir des professionnels qualifiés.
- Favoriser la flexibilité quant aux modalités d'avancement et de reconnaissance au sein des professions de la santé (il s'agira de faciliter le recrutement et la fidélisation, une fois de plus) : il faudra notamment tenir compte des compétences, des études et de l'ampleur de l'expérience dans le cadre des évaluations du rendement et des récompenses connexes.

Recommandations touchant les interventions

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Demander l'augmentation du nombre d'étudiants et de postes de professeur dans les facultés de médecine et de soins infirmiers, et élaborer des stratégies pour attirer des médecins qualifiés ainsi que d'autres professionnels de la santé dans les régions rurales et éloignées du pays.
- Lancer une initiative de suivi et de planification des besoins en ressources humaines dans le secteur de la santé, entre autres pour comprendre les répercussions des changements dans les modalités de pratique et la mondialisation des bassins de recrutement, ainsi que pour réévaluer les normes d'accréditation selon le champ de pratique, par exemple pour les infirmières de première ligne comparativement aux médecins et pour les hygiénistes dentaires comparativement aux dentistes.
- En collaboration avec les provinces et territoires, élaborer un programme national de recrutement et de formation de professionnels qualifiés en vue de favoriser l'organisation clinique et les préférences de pratique des recrues. Le plan doit veiller à répondre aux besoins des régions rurales et éloignées ainsi que des groupes marginalisés et insuffisamment desservis, en adoptant des méthodes judicieuses. Le plan doit également tenir compte des besoins en émergence (par exemple, recours à des conseillers en génétique).
- Mettre sur pied une politique efficace, pratique et éthique d'embauche des professionnels de la santé formés à l'étranger. Il pourrait notamment être question d'offrir des incitatifs favorisant une formation au Canada, l'étudiant s'engageant à pratiquer au pays pendant un certain nombre d'années après avoir obtenu son accréditation.
- Favoriser une formation permanente suivie, présentée par des spécialistes reconnus et non pas uniquement par des fabricants ou par des fournisseurs qui souhaitent d'abord et avant tout faire augmenter la demande touchant leurs propres produits. Tous les

professionnels de la santé doivent pouvoir poursuivre leurs apprentissages la vie durant et avoir l'occasion de le faire.

- Favoriser et mettre en œuvre des modalités de travail souples pour tenir compte des nouveaux modèles de prestations ainsi que des priorités des recrues, dans l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle. Il s'agira en particulier de favoriser la mise sur pied d'équipes de soins primaires (équipes multidisciplinaires et intégrées offrant des services 24 heures sur 24) pour remplacer la prestation fragmentée des services, présente aujourd'hui.
- Consacrer des investissements en vue d'évaluer la qualité des prestataires de services de santé (établissements et professionnels), pour mettre au premier plan l'obligation de rendre des comptes aux patients et aux contribuables; il s'agira donc de définir des critères, de procéder à des évaluations, de mettre en œuvre des initiatives, d'assurer une gestion des éléments et de dresser des rapports publics à cet égard. La qualité doit servir à définir les promotions et la progression professionnelles (ou bien les récompenses financières pour les institutions); le critère de qualité doit l'emporter sur celui de l'ancienneté. De manière générale, ce changement doit être présenté de façon claire aux consommateurs qui mettent leur vie et leur santé entre les mains des autres.

DÉFI N^o 3 : **LA FRONTIÈRES DES SOINS PUBLICS**

On constate une confusion des frontières dans le système de soins en ce qui concerne deux grands volets : les limites séparant les responsabilités fédérales, provinciales et territoriales; et la démarcation entre les secteurs public et privé. Cette confusion crée des lacunes et des doublons dans les services et dans le financement, ainsi que des inégalités d'accès. Nous nous pencherons sur chacun de ces volets.

Enjeux associés aux frontières fédérales, provinciales et territoriales

- Le financement gouvernemental doit garantir aux Canadiens un accès équitable à des soins de qualité dans le cadre d'un système viable. Nous sommes convaincus que le gouvernement fédéral est le mieux placé pour travailler en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec les professionnels de la santé en vue de définir des normes nationales et d'établir un financement suffisant pour respecter ces dernières.
- Les variations interprovinciales dans les budgets et la prestation des services se répercutent sur la qualité des soins, débouchant sur des inégalités dans la prestation des services à l'échelle nationale. Cette situation a déjà été soulignée voilà quelques années, mais l'écart dans la variabilité et l'accessibilité des soins continue d'augmenter. Par exemple, le Hospital for Sick Children de Toronto est l'unique prestataire national de soins pédiatriques.
- Un système à payeur unique couvrant la majorité des services prodigués par les hôpitaux et par les médecins, aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, est susceptible d'abaisser les coûts administratifs; nous appuyons ce principe. Cependant, compte tenu des progrès de la technologie, du recours accru aux produits pharmaceutiques et du transfert des soins de l'hôpital à la collectivité, l'élaboration de nouveaux programmes ne relève plus de la Loi, à l'heure actuelle. Cette situation a des conséquences négatives importantes sur les régimes d'assurance santé du secteur privé.
- Le désir trop poussé de maintenir les frais administratifs au plus bas coût possible peut gêner la mise en œuvre des investissements désirés pour améliorer les services aux patients ainsi que les systèmes de gestion de l'information.
- La définition des responsabilités de tous les intervenants (gouvernements, prestataires et patients) à l'égard du financement et de la prestation constitue un enjeu essentiel.

Étude de cas : Système de santé à deux niveaux

Le système de santé dit «à deux niveaux» est associé à des craintes considérables et à une ignorance non moins importante. Pour ceux qui s'opposent à une intervention croissante des sociétés privées dans la prestation ou le financement des soins, un payeur unique à l'échelle du système est en mesure de gérer les soins à plus faible coût, à titre d'acheteur de produits et services en situation de monopole (comme dans l'exemple des produits pharmaceutiques). Les frais administratifs seraient aussi plus faibles (ces observateurs évoquent la lourdeur des frais administratifs du système américain, avec ses intervenants multiples).

En fait, un système à niveaux multiples existe déjà au Canada, les divers soins ou les modalités de financement variant en fonction de la situation professionnelle, de la localisation, de l'intervention d'un régime d'indemnisation des travailleurs en cas de blessures ou d'affections professionnelles, du niveau de scolarité ou du réseau de relations personnelles. On peut avancer qu'il existe un seuil de rendement décroissant, au-delà d'une certaine échelle, quand la machine gouvernementale perd de vue le client. Les systèmes les plus grands ne sont pas forcément les meilleurs, ni les plus adaptables, ni ceux qui accordent la priorité à la qualité.

L'existence des régimes d'assurance privée correspond-elle à des coûts plus élevés pour le système public? Aucune preuve ne l'indique : en fait, d'après une étude en particulier (Hughes Tuohy et al., 2001), une augmentation de 10 % dans les dépenses privées débouche généralement sur une réduction de 1 % à 3 % dans les dépenses publiques. L'accès à l'assurance privée est-il réservé à quelques privilégiés? Quand le phénomène est aussi répandu, avec 17 à 20 millions de Canadiens assurés (voir Santé Canada, 2000), on ne peut parler d'un système élitiste.

En réalité, le soutien apporté à la privatisation des soins peut constituer un faux-fuyant. D'après Colleen Flood, professeur de droit à l'Université de Toronto : «L'ensemble des initiatives de privatisation correspond en fait à une dérobade. Malheureusement, pour que le système de santé à financement public fonctionne, il faut entreprendre des travaux complexes et ingrats, notamment établir l'ordre des priorités, réformer les structures, définir les responsabilités et améliorer les mécanismes de gestion. La privatisation est un simple écran.» Les débats sur les politiques tiennent généralement pour acquis que les dépenses privées sont à proscrire. Toutefois, il peut simplement s'agir d'un indice indiquant l'existence d'une société relativement prospère, où les citoyens exigent des services et des normes, sans déterminer si les soins relèvent des consommateurs ou bien du domaine social ou public. L'enjeu secteur public-secteur privé peut être mieux exprimé, sous forme d'une confusion touchant le droit à la concurrence. La concurrence, compétence qui relève exclusivement du secteur privé, ne doit pas être confondue avec la déréglementation; une telle redéfinition pourrait répondre à certains des problèmes perçus touchant la qualité des services et la satisfaction des consommateurs.

Sources : (i) *Private financing/Private Delivery: Understanding the Two-Tier Threat. Health Policy Forum* 4(2), été 2001 : p. 17. (ii) Fonds pour l'adaptation des services de santé, projet NA202 – *Accès des Canadiens à un régime d'assurance-médicaments pour les médicaments d'ordonnance*. (iii) Voir Hughes Tuohy, Flood, C. M. et Stabile, M. (2001). *How Does Private Finance Affect Public Health Care Systems? Marshalling the Evidence from OECD Nations*. Document en ligne : www.law.utoronto.ca/healthlaw.

Recommandations touchant les politiques – frontières fédérales, provinciales et territoriales

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Offrir un financement conditionnel aux provinces et aux territoires, en fonction du respect de normes établies, avec rapports publics, ces normes s’appliquant à l’échelle nationale, si possible; le respect des responsabilités doit aller au-delà d’une simple observance des principes de la *Loi canadienne sur la santé*.
- Revoir les modalités de financement combiné du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. Que le financement reste combiné ou bien qu’il soit scindé, il faut apporter des précisions sur les parts attribuées à la santé, aux programmes sociaux et à l’éducation, y compris les éléments versés au comptant et par l’intermédiaire de crédit d’impôt. Puisque ces composantes s’additionnent pour déterminer la santé, le CCSSI constate qu’il n’est pas illogique de combiner le financement sous forme de modèle intégré.
- Restructurer la Loi ou modifier ses règlements, en vue d’offrir des incitatifs qui amèneront les consommateurs à faire appel au système de façon responsable.
- Soutenir un système à payeur unique, pour les services de santé fondamentaux, afin de protéger les Canadiens contre les coûts énormes associés à la maladie.
- Continuer à autoriser l’implantation d’assurances du secteur privé, pour les services qui s’ajoutent aux services fondamentaux ou qui n’en relèvent pas.

Recommandations touchant les interventions – frontières fédérales, provinciales et territoriales

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Mener un dialogue consultatif, à grande échelle, mais en temps limité, pour déterminer quels sont les critères qui définiraient les services fondamentaux à l’échelle nationale, aux termes de la Loi.
- Mener un processus semblable pour déterminer quels sont les services qui restent essentiels mais qui ne font pas partie des services fondamentaux à l’échelle nationale. De tels services seraient offerts par une combinaison viable et équitable de financement public, d’assurance privée et de paiement par les clients.
- Continuer à élaborer et présenter aussi vite que possible des normes touchant les ensembles de données à l’échelle nationale, par l’intermédiaire de l’Institut canadien d’information sur la santé, pour tous les types de services de santé, notamment les produits et services pharmaceutiques, les soins à domicile et dans la collectivité, et la réadaptation.

Enjeux associés aux frontières des secteurs public et privé

Le secteur privé¹⁷ a toujours joué un rôle important dans le cadre du financement des soins; mais nous sommes d'avis que les frontières entre le gouvernement, les assureurs privés et les consommateurs doivent faire l'objet d'une analyse en collaboration pour pouvoir être mieux tracées et protégées. Aujourd'hui, aucune justification précise ne vient expliquer pourquoi certains services sont payés par l'État ou par le secteur privé, comme l'indique la forte variabilité interprovinciale dans les services payés ou remboursés par les régimes d'assurance maladie. Les déboursés du secteur privé sont effectués par les assureurs, les grands employeurs, les syndicats et les consommateurs¹⁸ par l'intermédiaire de dépenses directes visant les produits et les services de santé. Ces intervenants sont disposés à absorber certains coûts et il faut les inviter à continuer à le faire.

Les administrateurs des régimes d'assurance privée, c'est-à-dire les employeurs et les assureurs qui financent et gèrent les avantages sociaux des employés, s'intéressent à divers enjeux :

- Les employeurs désirent un accès rapide aux services de santé nécessaires, pour la prévention des maladies et des blessures, tant chez l'employé que chez les membres de sa famille, ou pour favoriser un retour au travail rapide, en toute sécurité, des travailleurs qui ont dû s'absenter.
- Les employeurs désirent aussi être consultés quand il est question d'introduire de nouveaux services (par exemple, soins pharmaceutiques ou soins à domicile), ou bien lorsqu'il y a lieu de supprimer des services offerts par les régimes d'assurance provinciaux. Ces décisions auront des répercussions sur les obligations des employeurs auprès des employés et des retraités, particulièrement quand une convention collective a été établie. Si certains services importants sont supprimés, les employeurs seront tenus de compléter l'éventail de services, en vue de pallier les lacunes dans les régimes gouvernementaux. La prévisibilité joue un rôle extrêmement important pour créer la confiance chez les entreprises.
- Le développement exponentiel des nouvelles technologies (diagnostic, imagerie par résonance magnétique, scanographie, tomographie par émission de positrons, produits pharmaceutiques, chirurgies et techniques de diagnostic) a débouché sur un accès

¹⁷ À l'heure actuelle, le secteur privé (régimes d'assurance des employeurs et versements directs des consommateurs) correspond à environ 30 % du total des coûts des soins et à près de 60 % des décaissements pour les médicaments sur ordonnance au Canada, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2000*. Les dépenses privées visant la santé touchent principalement les professionnels de la santé qui ne sont pas médecins, c'est-à-dire les dentistes et les opticiens (90 % du total des dépenses); les dépenses touchent aussi les médicaments (67 %) et les autres institutions, notamment les établissements de soins de longue durée (30 %). Avec certains retraits de la liste des services assurés (par exemple, physiothérapie et examen de la vue en Ontario), ainsi que la lente adoption de produits et de technologies de pointe (voir l'exemple de la tomographie, donné dans les pages précédentes), les dépenses absorbées par le secteur privé continueront d'augmenter rapidement dans les années à venir.

¹⁸ Les consommateurs effectuent des dépenses directes qui correspondent à une proportion encore plus grande des dépenses privées en soins, soit 13,7 milliards \$, selon l'ICIS, pour l'an 2000.

inégal et limité pour les consommateurs en raison des enjeux touchant les responsabilités de paiement. On constate un cas extrême de transfert des coûts dans les provinces de l'Atlantique, où le gouvernement du Nouveau-Brunswick et où la Croix Bleue refusent de payer certains traitements coûteux, ce qui amène les patients à s'appuyer uniquement sur leurs propres ressources limitées¹⁹.

- Les employeurs souhaitent que l'on reconnaisse le rôle important qu'ils jouent en versant des milliards de dollars pour l'établissement de régimes d'assurance en cas de blessures ou de maladies, notamment l'assurance invalidité de courte et de longue durée, le régime d'indemnisation des travailleurs et autres. Ces coûts indirects systémiques sont environ deux fois plus élevés que les décaissements directs²⁰.
- Les employeurs désirent également que les recherches tiennent compte de l'efficacité et des résultats des décaissements publics et privés, à l'égard des avantages sociaux. La plupart des recherches financées par les fonds publics ne portent que sur les régimes publics; on peut donner l'exemple des facteurs de coûts des régimes d'assurance médicaments et des rapports d'utilisation réalisés pour les administrateurs des régimes d'assurance médicaments provinciaux par le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés.
- Les employeurs veulent en outre que la législation sur la vie privée et sur la confidentialité protège les renseignements d'ordre personnel sans nécessairement nuire aux capacités de l'employeur de gérer les régimes, avec un accès raisonnable aux données sur les demandes de règlement, sous forme cumulative.
- Le transfert des coûts survient quand, par suite de compressions budgétaires provinciales, les coûts des soins sont absorbés par le secteur privé. En période de resserrement budgétaire, on peut comprendre que ce processus survienne, mais il peut pourtant avoir des répercussions négatives et imprévues sur les soins. Le transfert des coûts est considéré non viable et injuste par les assureurs, les employeurs et les associations de particuliers. Il ne règle aucun des problèmes de budget sous-jacents et n'améliore en rien la gestion de la demande en services accrus ou améliorés. On peut donner l'exemple du Régime de médicaments gratuits de l'Ontario : les frais d'ordonnance payés par le Ministère ne correspondent pas aux réalités économiques; les frais d'ordonnance au détail imputés aux consommateurs et aux assureurs privés sont beaucoup plus élevés (environ 50 % de plus).
- Il importe d'améliorer les modalités de reddition des comptes et de mettre en œuvre des efforts coordonnés pour déceler les fraudes financières et les abus, commis par les particuliers et par les professionnels de la santé; ces tâches doivent entre autres relever des organismes de réglementation des activités professionnelles. Les gouvernements doivent établir la liaison avec les organismes du secteur privé (Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes et Bureau

¹⁹ Communication avec la Croix Bleue, région de l'Atlantique, début 2001.

²⁰ Santé Canada, 1997. *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1993.*

d'assurance du Canada), ou bien communiquer avec des compagnies particulières et d'autres organismes de réglementation.

- Les assureurs et leurs clients employeurs exigent que la plupart des patients règlent une partie des coûts des avantages sociaux qui viennent compléter les régimes d'assurance maladie, depuis les années 1970²¹. Tous les gouvernements provinciaux obligent les contribuables ou les usagers à régler une partie des coûts des médicaments. Les sommes exigées varient considérablement d'une province à l'autre : franchises semestrielles de 850 \$ en Saskatchewan; barème de 2 % à 3 % des revenus au Manitoba; et modique somme de 2 \$ par ordonnance en Ontario en sont quelques exemples.

Recommandations touchant les politiques – frontières des secteurs public et privé

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Améliorer la viabilité financière par le recours à une forme de régime d'assurance comprenant des éléments publics et privés : par l'intermédiaire d'un forum des organismes de financement, le gouvernement fédéral est invité à mettre à l'étude divers modes de répartition du financement public et privé, particulièrement pour les secteurs en expansion rapide, tels que les médicaments, les soins de longue durée et les soins dans la collectivité.
- Établir les critères déterminant les attributions pour le paiement des services.
- Continuer à permettre aux assureurs privés d'offrir des services qui s'ajoutent aux services de santé fondamentaux, ou qui sont indépendants de ces derniers.

²¹ Le partage des coûts peut prendre la forme de franchises (franchise annuelle, droits exigés à la prestation des services, droits par membre), d'une coassurance (en général, 20 % des primes sont payées par le client), et d'une contribution aux primes.

Recommandations touchant les interventions – frontières des secteurs public et privé

Le CCSSI invite le gouvernement fédéral à prendre les mesures suivantes :

- Élaborer des normes de qualité, de responsabilité, d'intégration et de cohérence des services en collaboration avec les provinces, les territoires, les payeurs privés et les autres intervenants. L'objectif sera de faire diminuer les taux d'erreurs médicales; de favoriser une plus grande pertinence des ordonnances; d'évaluer la qualité des services offerts par les médecins et par les hôpitaux; d'améliorer la précision et l'utilité des rapports sur les résultats des hôpitaux; et, enfin, de réduire les disparités importantes dans la qualité des soins entre les villes et les régions des provinces (écarts entre les régions urbaines et les régions rurales).
- Procéder à des consultations en vue de déterminer quels sont les services de santé qui devraient être considérés comme fondamentaux, et donc financés par le secteur public, mais aussi de préciser quels sont les autres services essentiels qui ne sont pas fondamentaux, et donc offerts grâce à un assortiment viable et équitable de financement public, d'assurance privée et de règlement par le client.
- Étudier les effets de la concurrence sur la prestation des services de santé, sur la satisfaction des clients et sur les coûts. Nous sommes convaincus que la concurrence ne doit pas se traduire par un environnement déréglementé où tout est permis.

CONCLUSION

Le CCSSI en arrive à la conclusion que le rôle du gouvernement fédéral est de favoriser un franc débat ainsi que la *prise de décisions* touchant les enjeux d'importance pour les Canadiens, indépendamment de leur province de résidence ou de leurs moyens financiers. Les principes de la viabilité, de l'accessibilité, de la responsabilité et de la qualité doivent être mis en application. Il faut définir avec clarté les frontières qui séparent les secteurs public et privé. Le moteur essentiel du changement efficace sera le leadership; le CCSSI reste fermement convaincu que le leadership doit être au cœur d'une vision nationale renouvelée du système de santé.

Groupe de travail du CCSSI

Le CCSSI a réuni un groupe de travail pour préparer le présent document, en s'appuyant sur les efforts, l'expérience et les ressources des membres suivants :

Chris Bonnett, M. H. Sc.
John Elliott, B. Sc.
Wendy Graham, MD
Russell King, MD
Steve Semelman, Pharm. D.
Sanjiv Sharma, MBA
Durhane Wong-Rieger, Ph. D.

Nous tenons à souligner l'aide précieuse que Lisa Walters a fournie au groupe de travail.

Renseignements supplémentaires

Pour en savoir davantage sur le présent document ou sur le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCSSI), n'hésitez pas à visiter notre site Web à www.ccih.ca ou à communiquer avec :

Chris Bonnett
Président, CCSSI
☎(416) 489-7245 / bonnett@sympatico.ca

Annexe A

CONSEIL CANADIEN SUR LES SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS (CCSSI)

Qu'est-ce que le CCSSI?

Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCSSI) s'est donné pour mission de renseigner les Canadiens sur les enjeux en émergence dans le secteur des soins de santé, en souscrivant à la vision d'un système intégré.

Le CCSSI constitue l'unique tribune de spécialistes et d'intervenants issus de divers milieux, 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'un organisme indépendant non aligné fondé en 1997.

Au départ, les fondateurs du CCSSI souhaitaient réunir des guides d'opinion respectés du secteur privé de la santé en vue de favoriser l'échange d'opinions et l'élaboration de solutions touchant la gestion des soins en constante évolution au pays. Plus récemment, le CCSSI a élargi ses rangs pour accueillir de nouveaux partenaires, notamment des experts en relations de travail, des représentants des consommateurs, des professionnels de la santé et des intervenants des milieux politiques. Bien que le CCSSI s'intéresse particulièrement à l'interface entre les secteurs public et privé des soins de santé, le présent document vise à défendre les intérêts du citoyen canadien et non ceux d'une association professionnelle ou commerciale particulière.

Les activités du CCSSI sont financées par une subvention de formation sans restrictions accordée par Aventis Pharma, qui reconnaît l'autonomie de l'organisme. Le CCSSI bénéficie aussi d'un soutien concret, grâce au temps et aux efforts que lui consacrent ses membres et leurs employeurs respectifs.

Membres du CCSSI

Sharon Blaney, RN, COHN(C)
Telus, Burnaby (Colombie-Britannique)

Chris Bonnett, M. H. Sc.
Président, CCSSI
H3 Consulting, Toronto (Ontario)

Normand Cadieux, M. Sc.
Association québécoise des pharmaciens propriétaires, Montréal (Québec)

Suzanne Caron, FCIA, FSA
La Survivance, Montréal (Québec)

Wendy Graham, MD
Ontario Medical Association, North Bay (Ontario)

Shelley A. Kee
Croix Bleue, région de l'Atlantique, Moncton (Nouveau-Brunswick)

Anthony E. May
La Maritime, Vancouver (Colombie-Britannique)

Russell King, MD
Médecin en pratique privée, Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Barry Noble
Financière Manuvie, Toronto (Ontario)

James Norton
AON Consulting, Toronto (Ontario)

Dave Patterson
Commission des relations de travail de l'Ontario, Toronto (Ontario)

Steve Semelman, Pharm. D.
ESI Canada, Mississauga (Ontario)

Sanjiv Sharma, MBA
Aventis Pharma Inc., Laval (Québec)

Cyril Thériault,
Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Fredericton (Nouveau-Brunswick)

Kevin B. West
Rx Canada, Toronto (Ontario)

Durhane Wong-Rieger, Ph. D.
Anemia Institute / Advocare, Toronto (Ontario)

Équipe de soutien

Ginette David (administration)
Aventis Pharma, Laval (Québec)

John Elliott (directeur de projet)
Aventis Pharma, Aurora (Ontario)

Observateur

Denis Roch
Association médicale canadienne, Ottawa (Ontario)