

## **MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ SÉNATORIAL PERMANENT DES AFFAIRES SOCIALES, SCIENCES ET TECHNOLOGIE**

PRÉSENTÉ PAR REX GUY, PRÉSIDENT NATIONAL DE L'ASSOCIATION NATIONALE DES RETRAITÉS FÉDÉRAUX

FREDERICTON, LE 8 NOVEMBRE 2001

L'Association nationale des retraités fédéraux représente les pensionnés de la fonction publique, des Forces canadiennes, de la Gendarmerie royale canadienne ainsi que les juges fédéraux (Loi sur les juges). Elle compte présentement plus de 120 000 membres répartis en 80 sections à travers le Canada. Son objectif fondamental consiste en la protection et l'amélioration des prestations des pensionnés, plus particulièrement celles reliées à leurs régimes de pension et de soins de santé. Elle s'occupe aussi, seule ou en collaboration avec d'autres regroupements d'aînés, de revendiquer des politiques sociales et des programmes dédiés à une société vieillissante. C'est pour cela que l'ANRF s'intéresse au futur du système de santé au Canada et c'est également pour cette raison qu'elle comparaît devant ce comité sénatorial.

À l'exception de son Bureau national, où travaillent un petit groupe de spécialistes et d'effectifs de soutien, l'ANRF est une organisation de bénévoles, sans but lucratif. Le Bureau national compte une section de recherche ayant une expertise en questions et politiques de santé.

Cette capacité de recherche permet à l'Association de participer à des présentations comme celle-ci en s'appuyant sur des analyses poussées. Elle permet aussi à l'ANRF de défendre les intérêts et de préserver les bénéfices des pensionnés en ce qui a trait à leurs régimes de soins de santé et dentaire.

Vous trouverez plus d'informations au sujet de l'ANRF sur notre site Web :

[www.fsna.com](http://www.fsna.com)

### **Le système de soins de santé : un système pour tous les Canadiens**

Le système public de soins de santé est destiné à tous les Canadiens, indépendamment de l'âge. Bien que nous ayons axé cette présentation sur les besoins des aînés du Canada, l'ANRF souscrit au principe d'équité du système de soins de santé à l'égard des Canadiens quels que soient leur âge et leur milieu socio-économique.

### **Le système est-il tombé en panne sèche ?**

Les Canadiens sont bombardés de déclarations et d'articles alarmistes dans les médias alléguant que les coffres du système de santé sont à sec et qu'à défaut d'une injection importante de deniers publics, ce système ne peut pourvoir aux services que garantit la Loi canadienne sur la santé (LCS). C'est un point de vue nécessitant une analyse critique.

Il n'est pas simple d'évaluer à quel point les fonds publics sont efficacement affectés. Il semble que la plupart des parties en cause analysent les coûts des services de santé

selon des critères égocentriques. Bien que nécessaire, une évaluation objective de ce dossier n'existe pas. Il ne semble pas y avoir davantage de consensus quant aux critères sur lesquels devrait reposer une évaluation générale du système.

Dans l'ensemble, le Canada se classe régulièrement parmi les cinq premiers pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) par rapport à l'espérance de vie et à la satisfaction des usagers, plus de 80 % des patients d'hôpitaux s'étant récemment dit satisfaits des soins reçus . Toutefois, le nombre de Canadiens estimant que le système fonctionne " relativement bien " est tombé à 14 % en 1999, alors qu'il était de 45 % 10 ans auparavant. Une récente recherche conduite auprès d'aînés de cinq pays a mené à la conclusion que les Canadiens âgés sont les moins satisfaits de leur système de santé.

L'ANRF croit que les réserves que les personnes âgées ont ainsi exprimées découlent du barrage incessant de critiques égocentriques provenant de diverses factions de la société. Rares sont les journées où la presse ne publie pas de nouvelles au sujet des ratés du système de santé et des histoires d'horreur sur son manque de services. Ses nombreux aspects positifs sont rarement abordés. Plusieurs Canadiens, et probablement les aînés plus particulièrement, fondent leur évaluation du système sur une " presse négative ". Le Comité a souligné le besoin de surmonter d'une manière ou d'une autre les intérêts terrés derrière ce système.

Tous les paliers de gouvernement prétendent qu'au chapitre du financement du système, ils sont incapables composer avec la croissance coûts de la santé. Par exemple, le Premier ministre de l'Ontario, Mike Harris, a réclamé, selon un quotidien, sept milliards de dollars annuellement en transferts aux provinces pour éponger l'augmentation des coûts des soins de santé .

L'ANRF appuie le Comité quand il dit que les plaintes au sujet du financement du système ne sont complètement valables tant et aussi longtemps qu'on n'aura pas démontré que le système canadien de santé est efficacement géré. Le tableau qui suit compare les systèmes canadien, américain et suédois, et soutient cette hypothèse en utilisant le taux de décès comme indicateur général d'efficacité d'un système de soins de santé.

#### **TAUX DE DÉCÈS PAR RAPPORT AUX COÛTS DES SOINS DE SANTÉ, EN 1998**

	CANADA	USA	Suède
Mortalité (décès par année par tranche de 100 000 habitants)	630	780	620
Coût par habitant (basé sur la parité des pouvoirs d'achat)	2 312 \$	4 178 \$	1 746 \$

La comparaison Canada-USA du tableau ci-dessus démontre que la santé nationale n'est pas nécessairement proportionnelle à l'argent dépensé. Par ailleurs, le parallèle Canada-Suède démontre que cette dernière affiche la même performance que le Canada pour les trois-quarts des coûts. Il ressort clairement de cette comparaison que le système canadien de soins de santé accuse des faiblesses.

Tous les niveaux de gouvernement ont cherché à circonscrire les coûts, ces dernières années. Leurs stratégies se sont, en bonne part, limitées à restreindre ou à diminuer leur participation financière. Rarement ont-elles porté sur une réforme en profondeur visant à rendre le système plus efficace. Le résultat ? Les établissements ont été confrontés à l'imposition de coupures de ressources financières et humaines insoutenables à long terme. Le report d'une réforme fondamentale a été coûteux en deniers publics et en terme d'efforts fournis par les travailleurs de la santé et les institutions.

L'ANRF craint que des modifications au système soient fondées sur des mythes et des raisonnements égocentriques plutôt que sur une évaluation objective. Nombreux sont les Canadiens qui croient, et à juste titre, que le système de soins de santé fait partie de leur identité nationale. Toute modification doit respecter les objectifs fondamentaux de ce système et doit être juste et équitable pour tous les Canadiens. L'orientation non équivoque de la réforme qui s'impose réside dans la sauvegarde des cinq principes sur lesquels repose la Loi canadienne sur la santé, mais ces cinq principes directeurs doivent être adaptés à l'environnement et à la société d'aujourd'hui et de demain.

### **Le ménage canadien : l'élément délaissé du système de soins de santé**

Les ménages canadiens constituent un élément fondamental du système canadien de soins de santé. Il en est l'élément délaissé. Le système ne pourra pas faire l'objet d'une réforme adéquate sans qu'on en reconnaisse l'importance. Au chapitre de la ventilation des coûts des soins de santé, l'ensemble du système fait abstraction des coûts directs incombant aux ménages, et le ménage est généralement ignoré comme principal bénéficiaire des services. À titre d'exemple, les lignes directrices du Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés sur les coûts-avantages économiques ne tiennent compte que des coûts incombant au système, c'est-à-dire ceux des hôpitaux, des médecins, des laboratoires, etc., que les gouvernements absorbent. Elles ne tiennent pas compte des frais directs des ménages.

Cette exclusion fausse l'analyse. Même le rapport du Comité sénatorial n'est pas explicite en ce qui concerne l'inclusion des usagers du système comme partie intégrante de ce système. Cette omission ne peut qu'induire à conclure que plus on accepte de services à la définition des services " médicalement nécessaires ", plus le système public devient dispendieux. Alors que les gouvernements s'accusent réciproquement de sous-financer le système de santé, la toile de fond à leur débat demeure la présomption que tout ce que payent les individus ne fait pas partie des coûts du système de santé. Mais les dépenses du gouvernement en matière de santé sont défrayées par les taxes imposées directement ou indirectement aux ménages qui, en plus, payent directement les coûts additionnels. Tous les coûts de la santé frappent le seul portefeuille des

ménages. Le principe du payeur unique et la définition de l'OCDE et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) du coût des soins de santé tiennent à la fois compte du ménage et du gouvernement quant aux dépenses.

Les Canadiens contribuent au système de santé de deux façons. D'abord, à titre de citoyens, ils votent pour le gouvernement qu'ils croient le plus apte à gérer le système dont ils défraient une bonne partie des coûts par les taxes. Puis, ils contribuent encore au système mais à titre de ménages. Des ménages qui jouent un rôle clé dans le traitement; qui sont à la base de la médecine préventive, et qui absorbent près des deux tiers des coûts de la santé en sus des taxes payées. Certaines méthodes comptables démontrent que les ménages déboursent plus pour la santé que ne le fait le gouvernement fédéral !

Cette approche, préconisant une révision intégrale des coûts de la santé, change la perspective. Pensez à l'importante question du transfert des coûts au public. Étant donné que les ménages font partie du système et que leur unique portefeuille défraie à la fois les taxes et les découverts de la santé, il n'y a pas a priori d'avantage à leur transférer les coûts - d'une façon ou d'une autre, le portefeuille est vide. Les seuls véritables enjeux se situent en rapport avec l'efficacité et l'équité. Ainsi, avec l'inclusion des usagers comme partie intégrante du système, le débat se tourne vers l'efficacité et la justice de l'appareil pris en entier plutôt que de ne porter que sur la gestion gouvernementale de coûts.

### **La réforme des soins primaires**

La plupart des études récentes du système de santé portent sur une réforme économique, particulièrement au chapitre des soins primaires.

Le Comité souligne le besoin de contraindre les intérêts terrés derrière le système mais il ne propose aucune façon d'y parvenir. L'ANRF croit que la participation de représentants bien informés des ménages peut être la clé menant à un système efficace. Les organisations représentant divers regroupements de ménages sont nombreuses et elles devraient être invitées à s'intégrer à la réforme du système de santé.

### **Recommandation :**

**L'ANRF recommande que les gouvernements stimulent la participation éclairée des ménages et de leurs regroupements.**

### **L'assurance-médicaments**

Une assurance-médicaments créée par la LCS doit être envisagée. Dans ce cadre, les parties, soit les gouvernements et les ménages, achèteraient le gros de leurs médicaments d'un fournisseur national qui serait une des parties du programme. Tel régime comprendrait les avantages suivants :

- diminution des prix à la fois pour les gouvernements et les ménages à cause d'escomptes importants. (En comptant leur participation aux assurances

- diminution du prix des médicaments par une généralisation de pratiques intelligentes en ordonnance, comme des formats d'essai pour de nouveaux médicaments de pharmacothérapie d'entretien;
- amélioration du mieux-être en voyant à ce que la base de données du régime prévienne l'interaction des médicaments. Une récente étude de Santé Canada a estimé que de 5 % à 23 % des admissions dans les hôpitaux sont motivées par des maladies attribuables aux médicaments. En se basant sur cette estimation, les coûts des prescriptions contre-indiquées des hôpitaux canadiens sont d'environ 256 millions à un milliard de dollars. Au moins la moitié des occurrences de prescriptions contre-indiquées pourraient être prévenues en améliorant la sensibilisation des patients autant que les pratiques des médecins en ce qui concerne la l'ingestion et la prescription des médicaments ;
- diminution des prix des médicaments attribuable aux pratiques commerciales dynamiques du fournisseur national qui pourraient diminuer l'efficacité de la mise en marché des sociétés pharmaceutiques, laquelle coûte présentement plus de quatre milliards de dollars l'an.

L'ANRF croit qu'un régime national d'assurance-médicaments coûterait au gouvernement moins de deux milliards de dollars pourvu que :

- les régimes sous financement patronal existants soient maintenus;
- le régime national impose aux patients une quote-part substantielle;
- le régime national plafonne la contribution annuelle des patients.

Ainsi que le Comité le prétend, les médicaments occupent une place importante de notre médecine moderne et l'actuel smorgasbord d'aide privée et publique contrevient à tous les principes directeurs de la LCS. Un changement de politique est imminent quand une nouvelle politique est porteuse de services améliorés à meilleurs coûts : c'est un postulat classique. Un régime d'assurance-médicaments répond favorablement à ce postulat.

### **Recommandation :**

**L'ANRF recommande fortement l'établissement d'un régime d'assurance-médicaments sous l'empire de la LCS.**

### **Les soins à domicile**

Le Comité sénatorial a conclu que des soins efficaces à domicile pouvaient contribuer à diminuer les coûts des soins prolongés car :

- en pratiquant des actes médicaux dans un cadre économique et en ne recourant aux ressources hospitalières qu'en cas de réelle nécessité (c'est-à-dire que les soins à domicile écourtent le séjour du convalescent à l'hôpital), il s'ensuit une diminution du besoin de lits actifs;

- ils réduisent la demande en soins institutionnels de longue durée en offrant aux Canadiens âgés le choix réel de conserver leur autonomie et leur dignité en vivant à domicile (c'est-à-dire que les soins à domicile se substituent aux soins en établissement);
- ils permettent aux patients qui en sont à leurs derniers jours de recevoir des soins palliatifs et de s'éteindre dans le confort d'un environnement familial (c'est-à-dire que les soins à domicile se substituent aux soins palliatifs en établissement).

L'ANRF croit qu'un régime national plus particulièrement axé sur les soins de convalescence sous l'empire de la LCS mènera à des économies et éliminera l'incohérence grossière en rapport avec les principes directeurs de la LCS.

**Recommandation :**

**L'ANRF recommande fortement la création d'un régime de soins à domicile sous l'empire de la LCS.**

**La nécessité médicale et des délais adéquats**

**Recommandation :**

**L'ANRF recommande que des normes régissant les services médicaux nécessaires et les délais d'exécution soient incorporées à la LCS.**

- l'un et l'autre accusent présentement de graves incohérences;
- cette incohérence contrevient aux quatre principes directeurs de la loi axés sur le patient;
- ces incohérences sont généralement à la source de l'insatisfaction du public en rapport avec le système actuel;
- l'incohérence atténue les soins médicaux.

À l'instar du Comité, nous convenons que ces nouvelles normes ajouteront aux coûts du système de santé. Il se trouve diverses sources pour les financer :

- les économies découlant de la réforme des soins primaires et de l'intégration des ménages;
- des augmentations de taxes;
- le transfert de certains coûts aux ménages.

Il y a plusieurs façons de transférer les coûts aux ménages.

Le plus courant est le régime à deux paliers auquel l'ANRF s'oppose car :

- il s'agit d'un système intrinsèquement inefficace puisqu'il institue le dédoublement;
- au plan administratif, il est compliqué;
- il est politiquement non rentable puisque les Canadiens fortunés perdraient intérêt dans le volet public;

- il contrevient aux cinq principes directeurs de la LCS.

### **Recommandation :**

#### **L'ANRF s'érige contre tout système de santé à deux paliers.**

Présentement, la porte de sortie que les gouvernements utilisent le plus souvent réside dans le transfert des coûts aux ménages en ne leur fournissant pas de nouveaux services médicaux nécessaires, en leur imposant une longue attente et en supprimant des services offerts. Nous avons déjà ici souligné notre appui à des services et à des délais régis par la LCS. En ce qui concerne les suppressions de services publics, chaque cas doit être évalué au mérite mais, trop souvent, il y a violation des principes de la LCS. De plus, les suppressions ne permettent aucune épargne à l'ensemble du système. Plusieurs de ces coupures se répercutent chez l'employeur; certains récents transferts visaient précisément le volet médicaments des régimes collectifs d'employeurs. Or, ces employeurs n'assumeront pas éternellement ces coûts.

Un ticket modérateur

L'établissement d'un ticket modérateur a surgi dans le débat. L'ANRF ne s'oppose pas catégoriquement à un ticket modérateur minime en autant qu'il ne soit pas préjudiciable aux Canadiens à faibles revenus et qu'il ait pour effet de restreindre les demandes abusives.

L'ANRF croit que les Canadiens pourraient s'approprier au ticket modérateur dans le contexte d'un régime d'assurance-médicaments comme décrit plus haut.

### **Recommandation**

**Enfin, l'ANRF tout comme la majorité des Canadiens - appuie des hausses fiscales aux fins de la santé, s'il advenait qu'une réforme ne parvenait pas à générer suffisamment d'épargnes. De plus, l'ANRF recommande que les taxes pour la santé soient prélevées par le gouvernement fédéral et que l'argent supplémentaire amassé ne soit remis qu'aux provinces pouvant faire la preuve des améliorations apportées.**

### **Et, finalement...**

Notre système de santé est une source incomparable de fierté nationale. Il doit servir beaucoup plus que des intérêts politiques et égocentriques. Ses modifications doivent s'inspirer des principes directeurs de la LCS. Quel que soit leur niveau, les gouvernements doivent mettre de côté l'attitude de confrontation et devenir des partenaires du processus de changement. Les Canadiens en ont assez de la mesquinerie et de la bisbille politiques.

### **Les recommandations en capsules**

1. L'ANRF recommande que les gouvernements stimulent la participation éclairée des ménages et de leurs regroupements.
2. L'ANRF recommande fortement l'établissement d'un régime d'assurance-médicaments sous l'empire de la LCS.
3. L'ANRF recommande fortement la création d'un régime de soins à domicile sous l'empire de la LCS.

4. L'ANRF recommande que des normes régissant les services médicaux nécessaires et les délais d'exécution soient incorporées à la LCS
5. L'ANRF s'érige contre tout système de santé à deux paliers.
6. L'ANRF - tout comme la majorité des Canadiens - appuie des hausses fiscales aux fins de la santé, s'il advenait qu'une réforme ne parvenait pas à générer suffisamment d'épargnes. De plus, l'ANRF recommande que les taxes pour la santé soient prélevées par le gouvernement fédéral et que l'argent supplémentaire amassé ne soit remis qu'aux provinces pouvant démontrer qu'elles ont apporté des améliorations au système.