

**Remède pour une économie
canadienne plus concurrentielle**
*Améliorer la santé et la richesse
des Canadiens*

La place du Canada dans un
monde concurrentiel

**Mémoire de l'Association médicale canadienne au
Comité permanent des finances
au sujet du budget de 2007**

Le 27 septembre 2006

Colin J. McMillan, MD, CM, FRCPC, FACP
Président

A healthy population... a vibrant medical profession
Une population en santé... une profession médicale dynamique

« La plus grande richesse, c'est la santé.»
– Emerson

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole de la profession médicale au Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mandat de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

L'AMC compte plus de 63 000 membres. En leur nom et au nom de la population canadienne, l'Association exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes, préconiser une amélioration de l'accès aux soins de santé, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme sans but lucratif, à adhésion volontaire, qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales et 44 organisations médicales affiliées.

Table des matières

Préface	2
Sommaire exécutif	3
Recommandations soumises au Comité	5
Introduction	7
A. Citoyens – des habitudes de vie saines	7
○ L'obésité et l'absentéisme se répercutent sur le rendement	
○ Épargne à l'abri de l'impôt pour les soins de longue durée – harmoniser la politique fiscale et les politiques de santé	
B. Entreprises – une population active en bonne santé	9
○ Appuyer la garantie sur les temps d'attente pour les patients	
○ Faire des investissements qui compte et compter nos investissements	
○ Publicité directe aux É.-U. pour aider à combler le manque de ressources humaines dans le secteur de la santé	
○ Réinvestir la TPS pour 30 000 petites entreprises	
C. Infrastructure – des systèmes en bonne santé	11
○ Les investissements dans les technologies de l'information sur la santé se récupèrent presque immédiatement	
○ Mobilisation des médecins pour opérationnaliser un DME pancanadien	
○ Renouvellement de l'infrastructure de la santé publique	
○ Appuyer la Stratégie nationale de promotion de la vaccination	
○ Pour que les investissements en recherche médicale comptent – appuyer l'application des connaissances	
Conclusion	14
Annexe 1 – Remède pour une économie canadienne plus concurrentielle – investissements, revenus et rendements	15
Annexe 2 – Investir dans l'infrastructure électronique de la santé	16
Annexe 3 – La fiscalité peut-elle enrayer l'obésité?	17



Préface

Améliorer la santé et la richesse des Canadiens

Face à une économie mondiale de plus en plus concurrentielle, le Canada doit inciter sa population et ses entreprises à investir afin qu'une augmentation de l'investissement accroisse la productivité et rehausse notre niveau de vie. Pour commencer, il faut investir dans la santé de la population active. L'AMC reconnaît qu'il est avantageux d'harmoniser la politique fiscale et la politique sanitaire afin d'offrir les bonnes incitations pour que la population réalise son potentiel.

La compétitivité mondiale vise à pousser le Canada plus loin que le marché des denrées.

Les perspectives économiques les plus récentes du Canada sont mitigées. On prévoit que notre économie, qui croîtra de 3 % en 2007, sera celle qui connaîtra l'augmentation la plus rapide parmi les pays du G7, selon l'édition semi-annuelle de Perspectives de l'économie mondiale du Fonds monétaire international. Cette croissance peut certes sembler impressionnante, mais elle est attisée par les prix des denrées. «L'économie canadienne connaît toujours un rendement robuste qui bénéficie de (...) l'explosion des prix mondiaux des denrées», a déclaré le FMI. Il s'agit en fait d'une des préoccupations clés que contient la perspective la plus récente de TD Economics, soit que «l'affaiblissement de la demande américaine entraînera un retrait des prix des denrées, y compris un recul du prix du pétrole qui tombera à 50 \$US le baril en 2007¹». Que peut faire le gouvernement fédéral pour atténuer ces sursauts de l'économie mondiale?

La clé de la compétitivité mondiale : investir dans les «facteurs spécialisés»

Le Canada ne peut maintenir sa place dans un monde concurrentiel grâce aux denrées ou à ce que le parrain de la théorie de l'avantage concurrentiel, soit Michael Porter, professeur de Harvard de réputation mondiale, appelle les facteurs «non clés». Porter est plutôt d'avis qu'un avantage concurrentiel viable repose sur des «facteurs spécialisés» comme la main-d'œuvre qualifiée, les capitaux et l'infrastructure. Les facteurs spécialisés sont créés et non légués. Porter établit de plus la distinction importante suivante, soit que les politiques «sociales» doivent renforcer les sources véritables de prospérité durable². La demande de travailleurs très qualifiés ne fluctue pas autant que les prix des denrées.

Dans ce mémoire, nous suivons la ligne de pensée de Porter en suggérant que le Canada devrait bâtir sur ces facteurs spécialisés en mettant l'accent sur la santé de nos travailleurs qualifiés, en améliorant les compétences spécialisées de nos prestataires de soins de santé et en effectuant des investissements clés dans notre infrastructure électronique de la santé.

Pourquoi l'AMC traite-t-elle de la place du Canada dans le monde concurrentiel?

Les 63 000 membres de l'Association médicale canadienne sont reconnus surtout parce qu'ils et elles prennent soin des 32,3 millions de Canadiens, individuellement et collectivement. Par la

¹ «U.S. Slowdown Underway Canada in for a Bumpy Ride» voir www.td.com/economics/ (consulté le 19 septembre 2006).

² www.worldbank.org/mdf/mdf1/advantge.htm (consulté le 19 septembre 2006).

prévention, le traitement et la recherche, les médecins jouent aussi un rôle vital lorsqu'il s'agit d'appuyer les milieux d'affaires en garantissant que la population active est en aussi bonne santé que possible. Nos membres constituent aussi de plein droit une importante force économique, car ils possèdent et exploitent plus de 30 000 petites entreprises qui emploient 142 000 personnes d'un bout à l'autre du Canada³. Qui plus est, les petites entreprises, comme celles des médecins, investissent dans la recherche et le développement à une beaucoup plus grande échelle que les grandes sociétés, toutes proportions gardées⁴. Outre les services cliniques qu'ils fournissent, les médecins jouent un rôle vital dans l'avancement du savoir médical par l'enseignement et la recherche qui permettent d'innover davantage.

La santé comme investissement – «le plus grand progrès pour l'humanité»

Selon William Nordhaus, distingué économiste de Yale, «On pourrait peut-être qualifier la révolution médicale du dernier siècle, du moins d'un point de vue économique, par les propos de Samuel Johnson en affirmant qu'il s'agit du «plus grand progrès pour l'humanité»⁵. Les gens exigent d'être en bonne santé et consacrent plus d'argent à la santé parce que c'est utile. Une économie concurrentielle vise à produire davantage de richesse. Plus la population est riche, plus elle exige de soins de santé. Autrement dit, sur le plan économique, les soins de santé constituent un «bien supérieur».

Incitations à court, à moyen et à long termes à une productivité accrue

La recherche de la productivité qui vise à garantir la compétitivité du Canada dans le monde n'est pas un but à court terme et ne peut l'être. La productivité est apolitique. Pour jeter les assises de la productivité, il faut viser des buts à long terme dans les domaines de l'éducation, de l'infrastructure matérielle et de la santé. Il y a toutefois des recommandations qui peuvent inciter sur-le-champ la population et les milieux d'affaires à lancer rapidement une activité plus productive plus tôt que plus tard.

Sommaire exécutif

Dans son mémoire prébudgétaire, l'AMC présente les faits sur la façon dont des investissements dans la population, les milieux d'affaires et l'infrastructure de la santé peuvent rendre notre économie plus concurrentielle. Les améliorations de la qualité des soins, et spécialement l'accès aux soins en temps opportun, permettent à la population active canadienne d'augmenter son rendement et d'atteindre son plein potentiel. Notre mémoire tient aussi compte des contraintes auxquelles fait face le gouvernement fédéral et c'est pourquoi nous avons tenu compte du rendement de l'investissement pour formuler ces recommandations.

L'AMC reconnaît qu'il est avantageux d'harmoniser la politique fiscale et les politiques de la santé afin d'offrir les bonnes incitations pour que la population réalise son potentiel. C'est pourquoi nos propositions comprennent des mesures fiscales qui incitent à adopter des habitudes

³ Source : Statistique Canada, Registre des entreprises 2005.

⁴ Source : Statistique Canada, *Recherche et développement industriels – Perspective de 2004*, n° 88-202-XIB, janvier 2005.

⁵ Nordhaus signale qu'au cours de la période de 1990 à 1995, la valeur de l'amélioration de la santé ou du revenu de la santé a augmenté de 2,2 à 3,0 % par année aux États-Unis, comparativement à 2,1 % seulement dans le cas de la consommation. Voir *The Health of Nations: The Contribution of Improved Health to Living Standards* William D. Nordhaus, Université Yale www.laskerfoundation.org/reports/pdf/economic.pdf (consulté le 18 septembre 2006).

de vie saines et des recommandations visant à encourager l'épargne pour les soins de santé à long terme.

Le calendrier de nos 10 recommandations varie des gains à court terme qu'il serait possible de réaliser en convainquant les médecins canadiens qui travaillent aux États-Unis de revenir au Canada plus tôt que plus tard jusqu'à la possibilité de casser la montée de l'obésité au Canada. Nous espérons que le Comité permanent des finances tiendra compte de ces rendements de l'investissement à court terme, ainsi que des rendements à plus long terme. Comme le proverbe grec le dit si bien : «Une société devient grande lorsque les hommes âgés plantent des arbres tout en sachant qu'ils ne pourront jamais profiter de leur ombre». Il peut s'agir là d'un héritage important du Comité.

Au nom des membres de l'Association médicale canadienne, je vous souhaite à tous les meilleures chances de succès dans vos délibérations.

Recommandations soumises au Comité

Remède pour une économie canadienne plus concurrentielle⁶

10 recommandations comportant des estimations de l'investissement nécessaire

A. CITOYENS – des habitudes de vie saines

Recommandation 1 : *Que le gouvernement envisage d'imposer une taxe de vente sur les aliments riches en calories et faibles en éléments nutritifs, dans le cadre d'une stratégie générale de recours à des mesures fiscales incitatives et dissuasives pour promouvoir l'alimentation saine au Canada.*

Recommandation 2 : *Que le gouvernement évalue la faisabilité d'un régime personnel d'épargne à l'abri de l'impôt pour les soins de santé de longue durée.*

B. ENTREPRISES – une population active en bonne santé

Recommandation 3 : *Que le gouvernement avance le milliard de dollars qui reste de l'Accord signé en 2004 par les premiers ministres et qui devait à l'origine augmenter le Fonds de réduction des temps d'attente (2010–2014) afin d'appuyer l'instauration d'une garantie sur les temps d'attente pour les patients, et tienne la promesse du discours du Trône.*

Recommandation 4 : *Que le gouvernement fédéral procure des fonds supplémentaires à l'Institut canadien d'information sur la santé pour lui permettre d'intensifier son travail de collecte d'information sur la santé afin de mesurer, de surveiller et de gérer les listes d'attente, et d'étendre la collecte et la production de données sur les ressources humaines de la santé à d'autres professions de la santé.*

Recommandation 5 : *Que le gouvernement lance aux États-Unis une campagne de publicité directe pour encourager les médecins et les autres professionnels de la santé canadiens expatriés à revenir pratiquer au Canada. Investissement : coût ponctuel de 10 millions de dollars.*

Recommandation 6 : *Que le gouvernement rembourse aux médecins la TPS–TVH sur les coûts reliés aux services de santé fournis par un médecin et payés par une province ou un régime provincial d'assurance-maladie. Investissement : 52,7 millions de dollars par année ou 0,2 % du revenu total de la TPS, qui atteint 31,5 milliards de dollars.*

C. INFRASTRUCTURE – des systèmes en bonne santé

Recommandation 7 : *Que le gouvernement donne suite à la recommandation du conseiller fédéral sur les temps d'attente qui vise à accorder 2,4 milliards de plus à l'Inforoute Santé du Canada afin d'implanter un dossier médical électronique pancanadien interexploitable et d'effectuer un investissement ciblé dans l'informatisation des bureaux des médecins. Investissement : 2,4 milliards de dollars en cinq ans.*

Recommandation 8 : *Que le gouvernement crée un Fonds de renouvellement de l'infrastructure de la santé publique (350 millions de dollars par année) afin d'établir des partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux pour renforcer la capacité à l'échelon local et faire avancer la préparation aux pandémies.*

⁶ Voir l'Annexe 1 pour les détails des investissements sur trois ans, ainsi que les rendements à court, à moyen et à long termes des investissements.

Recommandation 9 : *Que le gouvernement renouvelle son engagement de consacrer 100 millions de dollars par année à des programmes d'immunisation dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation.*

Recommandation 10 : *Que le gouvernement augmente le budget de référence des Instituts de recherche en santé du Canada afin d'améliorer les efforts de recherche en santé des populations et en santé publique et pour accélérer considérablement l'application des connaissances.*
Investissement : 600 millions de dollars en trois ans.

Introduction

Le Canada ne peut maintenir sa place dans un monde concurrentiel grâce aux denrées ou à ce que le parrain de la théorie de l'avantage concurrentiel, soit Michael Porter, professeur de Harvard de réputation mondiale, appelle les facteurs «non clés». Porter est plutôt d'avis qu'un avantage concurrentiel viable repose sur des «facteurs spécialisés» comme la main-d'œuvre qualifiée, les capitaux et l'infrastructure. Les facteurs spécialisés sont créés et non légués. Porter établit de plus la distinction importante suivante, soit que les politiques «sociales» doivent renforcer les sources véritables de prospérité durable⁷. La demande de travailleurs très qualifiés ne fluctue pas autant que les prix des denrées.

Dans ce mémoire, nous suivons la ligne de pensée de Porter en suggérant que le Canada devrait bâtir sur ces facteurs spécialisés en mettant l'accent sur la santé de notre population active qualifiée, en améliorant les compétences spécialisées de nos prestataires de soins de santé et en effectuant des investissements clés dans notre infrastructure électronique de la santé.

Aperçu : une population, des entreprises et une infrastructure saines et un gouvernement abordable

Dans le mémoire présenté au Comité permanent des finances, l'Association médicale canadienne (AMC) formulera 10 recommandations sur la façon dont le gouvernement fédéral peut rendre l'économie plus concurrentielle en investissant dans trois priorités : la santé, les soins de santé et l'infrastructure de la santé. Nous aborderons ces sujets dans le mémoire sur le plan de l'appui accordé à la population, aux entreprises et à l'infrastructure. L'AMC reconnaît aussi que le gouvernement fédéral ne dispose pas de ressources illimitées et elle propose des mesures à prendre afin que ces recommandations soient à la fois abordables et viables. C'est pourquoi nous présenterons aussi un «bilan» des investissements, de leur rendement, ainsi que des possibilités de production de revenus qui pourraient aider à créer des incitations aux habitudes de vie saines et rendre en retour l'économie plus concurrentielle.

A. Citoyens – des habitudes de vie saines

Les Canadiens doivent améliorer leur condition physique et leur état de santé. Près de 60 % Canadiens et 26 % de nos enfants et adolescents ont de l'embonpoint⁸. Le D^r Ruth Collins-Nakai, présidente sortante de l'AMC et cardiologue, a dit récemment : «Je crains vraiment que nous ne soyons en train de tuer nos enfants à force de gentillesse, en les préparant à une vie d'inactivité et de mauvaise santé.» Le Canada devrait suivre l'exemple des pays européens qui ont recommandé récemment un minimum de 90 minutes par jour d'activité modérée pour les enfants. Botter un ballon de soccer ou faire de la planche à roulettes pendant 15 à 30 minutes deux ou trois fois par semaine, ce n'est pas suffisant, a-t-elle dit.

⁷ www.worldbank.org/mdf/mdf1/advantge.htm (consulté le 19 septembre 2006)

⁸ Source : ww2.fmcoeur.ca/Page.asp?PageID=1367&ArticleID=4321&Src=blank&From=SubCategory. Consulté le 14 août 2006.

L'obésité coûte au Canada 9,6 milliards de dollars par année⁹. Ces coûts continuent d'augmenter. Le gouvernement fédéral doit utiliser tous les moyens stratégiques possibles à sa disposition pour permettre aux Canadiens de faire des choix santé, aider à réduire l'incidence de l'obésité et encourager l'exercice, ainsi qu'une bonne alimentation.

L'obésité et l'absentéisme se répercutent sur le rendement

L'obésité ne fait pas que nuire à la population : elle constitue aussi un boulet pour la compétitivité canadienne. Il y a un lien direct entre l'augmentation du poids et celle de l'absentéisme. Les coûts associés à l'absentéisme des employés sont renversants. La maladie et l'incapacité des employés coûtent plus de 16 milliards de dollars par année¹⁰ aux employeurs. Par exemple, le taux moyen d'absentéisme attribuable à la maladie ou à l'incapacité chez les travailleurs canadiens à temps plein s'est établi à 9,2 jours en 2004, soit une augmentation de 26 % au cours des huit dernières années selon la dernière enquête sur la population active de Statistique Canada. On prend de plus en plus conscience des coûts qu'entraînent l'obésité. Il est clair que les programmes et les incitations actuels ne sont pas efficaces, car l'incidence de l'obésité continue d'augmenter. Les avantages à casser la tendance à l'obésité sont aussi clairs. Dans le discours qu'il a prononcé devant l'AMC en août 2006, le ministre Tony Clement a déclaré ce qui suit :

«Et vous savez tout comme moi que la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures font plus que contribuer à de meilleurs résultats pour la santé : elles aident aussi à réduire les temps d'attente.»

Les experts sont d'accord. «L'incitation économique à manger plus et à faire moins d'exercice représente un échec du libre marché et les gouvernements doivent intervenir pour casser cette tendance¹¹.»

***Recommandation 1 :** Que le gouvernement envisage d'imposer une taxe de vente sur les aliments riches en calories et faibles en éléments nutritifs, dans le cadre d'une stratégie générale de recours à des mesures fiscales incitatives et dissuasives pour promouvoir l'alimentation santé au Canada.*

Épargne à l'abri de l'impôt pour les soins de longue durée – harmoniser la politique fiscale et les politiques de santé

Le Canada entre dans une période sans précédent d'accélération du vieillissement de la population, pendant laquelle nous verrons la proportion des 65 ans et plus passer de 13 % en 2005 à 23 % en 2031. On prévoit en même temps que le coût des services de santé financés par le secteur privé, comme les médicaments et les soins de longue durée, augmentera de 10 % et plus à mesure que de nouvelles technologies sont mises au point et que les gouvernements continuent de réduire la couverture des services assurés par l'assurance-maladie afin de soulager

⁹ P. Katzmarzyk, I. Janssen «The Economic costs associated with physical inactivity and obesity in Canada: An Update» Revue canadienne de psychologie appliqués 2004 avril; 29(2):90-115. www.phe.queensu.ca/epi/ABSTRACTS/abst81.htm. Consulté le 14 août 2006.

¹⁰ Au travail Canada 2002–2003 Optimiser la gestion de l'invalidité au Canada, Watson Wyatt Worldwide www.watsonwyatt.com/canada-english/pubs/stayingatwork/ Consulté le 31 juillet 2006.

¹¹ Swinburn, et al. International Journal of Pediatric Obesity (vol 1, p 133) (consulté le 19 septembre 2006).

les pressions budgétaires¹². Étant donné que les personnes âgées tendent à utiliser le système de santé plus intensivement que les personnes plus jeunes, les coûts croissants des services de santé financés par le secteur privé auront des répercussions disproportionnellement élevées sur les personnes âgées.

Les Canadiens ne sont pas bien équipés pour faire face à cette nouvelle réalité. L'assurance privée à long terme existe au Canada, mais est relativement nouvelle sur la scène canadienne et n'a pas acquis une grande part de marché. Il pourrait falloir de nouveaux mécanismes d'épargne pour aider les personnes âgées à faire face aux coûts croissants des services de santé financés par le secteur privé. On pourrait par exemple emprunter le modèle très fructueux des REER afin de permettre aux gens de mettre de l'argent de côté pour leurs besoins éventuels en soins de longue durée au moyen d'un régime d'épargne à l'abri de l'impôt.

***Recommandation 2 :** Que le gouvernement évalue la faisabilité d'un régime personnel d'épargne à l'abri de l'impôt pour les soins de santé de longue durée.*

B. Entreprises – une population active en bonne santé

Même si la santé a prouvé son rendement comme investissement dans l'économie, les gouvernements réduisent le soutien qu'ils accordent à la santé de leurs citoyens. Les répercussions de ce repli ne se font pas sentir seulement par la détérioration de l'état de santé : elles ont aussi une incidence sur les entreprises en raison de l'absentéisme accru, de même que sur les gouvernements dont les revenus fléchissent. Selon le Center for Spatial Economics «(...) le coût économique cumulatif de l'attente pour obtenir des traitements en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en C.-B. dépasse un peu 1,8 milliard de dollars en 2006. Cette baisse de l'activité économique réduit les revenus du gouvernement fédéral de 300 millions de dollars¹³.» Le coût total pour le gouvernement fédéral est encore plus élevé lorsqu'on inclut les 10 provinces dans le calcul. L'estimation repose sur quatre des cinq domaines prioritaires établis dans l'Accord de 2004 des ministres de la santé : arthroplastie totale, chirurgie de la cataracte, pontage aortocoronarien et IRM.

Lorsqu'on s'interroge sur le lien entre cette situation et les milieux d'affaires du Canada, il suffit de se demander combien d'heures-personnes les employeurs perdent à cause de la maladie. Combien de temps productif perd-on à cause du stress que vit un employé obligé d'aider un parent âgé qui ne peut trouver de médecin? Cette situation difficile se détériorera parallèlement au vieillissement de la population et de nos professionnels de la santé qui partiront à la retraite.

Appuyer la garantie sur les temps d'attente pour les patients

L'établissement de points de repère pancanadiens et d'une garantie de temps d'attente pour les patients constituent des mécanismes clés pour réduire les temps d'attente et améliorer l'accès aux services de santé. L'Accord des premiers ministres sur la santé prévoyait de réserver 5,5 milliards de dollars au Fonds de réduction des temps d'attente. De ce montant, un milliard de dollars devait être distribué aux provinces entre 2010 et 2014. Pour aider les provinces à mettre en œuvre la garantie sur les temps d'attente tout en respectant les paramètres budgétaires de l'Accord, le

¹² Système public de soins de santé du Canada jusqu'en 2020, Conference Board du Canada, novembre 2003.

¹³ The Economic Cost of Wait Times in Canada, by the Center for Spatial Economics, juin 2006.

www.AMC.ca/multimedia/AMC/Content/Images/Inside_AMC/AMC_This_Week/BCMA-AMC-waittimes.pdf

gouvernement fédéral pourrait avancer le milliard de dollars qui reste et distribuer immédiatement ces fonds aux provinces.

***Recommandation 3 :** Que le gouvernement avance le milliard de dollars qui reste de l'Accord signé en 2004 par les premiers ministres et qui devait à l'origine augmenter le Fonds de réduction des temps d'attente (2010–2014) afin d'appuyer l'instauration d'une garantie sur les temps d'attente pour les patients, et tienne la promesse du discours du Trône.*

Faire des investissements qui comptent et compter nos investissements

Il serait irresponsable de la part des gouvernements d'investir sans pouvoir évaluer le rendement de ces placements. Comme l'a dit le gourou du management Tom Peters, «on ne peut contrôler ce qu'on ne mesure pas, et ce que l'on mesure se concrétise». Étant donné que les investissements fédéraux dans la santé se chiffrent en milliards de dollars et atteignent des sommets jamais vus, il devient impératif d'en mesurer le rendement – et c'est là que l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) peut intervenir.

L'ICIS a participé à l'établissement d'indicateurs sur les temps d'attente et au suivi des progrès en la matière. Dans le cadre des efforts que déploie le Canada pour améliorer l'accès en temps opportun pour les Canadiens, il est essentiel que nous disposions d'un organisme indépendant capable de collecter des données sur les temps d'attente. L'ICIS a aussi joué un rôle actif dans la collecte des données et la recherche sur les ressources humaines dans le secteur de la santé. En 2004, son appui financier au Sondage national auprès des médecins a résulté en un fichier de recherche sans précédent contenant des données de plus de 20 000 médecin du pays.

***Recommandation 4 :** Que le gouvernement fédéral procure des fonds supplémentaires à l'Institut canadien d'information sur la santé pour lui permettre d'intensifier son travail de collecte d'information sur la santé afin de mesurer, de surveiller et de gérer les listes d'attente, et d'étendre la collecte et la production de données sur les ressources humaines de la santé à d'autres professions de la santé.*

Publicité directe aux É.-U. pour aider à combler le manque de ressources humaines dans le secteur de la santé

Le principal facteur des difficultés d'accès en temps opportun à des soins de santé de qualité, c'est la pénurie de professionnels de la santé. Le Canada se classe actuellement au 26^e rang parmi les pays de l'OCDE pour le nombre de médecins par habitant, à 2,1 médecins pour 1000 personnes. Plus de 3 millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille. La situation s'aggravera à mesure que la population vieillira et que nos professionnels de la santé vieilliront eux aussi et prendront leur retraite.

Il existe heureusement une autre source à court terme de professionnels de la santé que le Canada devrait chercher à exploiter. Des milliers de professionnels de la santé travaillent actuellement aux États-Unis, y compris quelque 9000 médecins formés au Canada. Nous savons que beaucoup des médecins qui reviennent au Canada sont relativement jeunes, ce qui signifie qu'il leur reste encore assez longtemps à travailler. Même si une minorité de ces médecins reviennent de leur propre chef, il est possible d'en rapatrier beaucoup plus à court terme si le gouvernement fédéral dirige un effort relativement modeste mais convergent par l'intermédiaire d'un secrétariat hébergé à Santé Canada.

Recommandation 5 : *Que le gouvernement lance aux États-Unis une campagne de publicité directe pour encourager les médecins et les autres professionnels de la santé canadiens expatriés à revenir pratiquer au Canada. Investissement : coût ponctuel de 10 millions de dollars.*

Réinvestir la TPS pour 30 000 petites entreprises

L'application continue de la TPS aux pratiques des médecins constitue une taxe injuste sur la santé. Comme les médecins ne peuvent, contrairement à la plupart des autres entreprises, récupérer la TPS payée sur les biens et services achetés pour leur pratique, la TPS déforme l'affectation des ressources consacrées à la prestation des soins médicaux. Les médecins finissent par investir moins qu'ils le feraient autrement dans des biens et services qui pourraient améliorer les soins aux patients et hausser la productivité des soins de santé comme les systèmes de gestion de l'information et de technologie de l'information.

La TPS ne devait jamais s'appliquer au capital humain et matériel utilisé pour produire des biens et des services. La TPS est une taxe à la valeur ajoutée sur la consommation que l'on a mise en œuvre pour éliminer l'effet pervers que la taxe de vente fédérale sur la fabrication avait sur les décisions d'affaires. La TPS a toutefois été appliquée aux pratiques des médecins d'une façon qui produit exactement le résultat contraire. Le gouvernement fédéral doit corriger la situation une fois pour toutes. Selon les estimations de KPMG, les médecins ont payé 1,1 milliard de dollars de TPS sur leur pratique médicale depuis 1991. Il s'agit de 1,1 milliard que l'on aurait pu investir dans une meilleure technologie pour augmenter les soins et la productivité.

Recommandation 6 : *Que le gouvernement rembourse aux médecins la TPS-TVH sur les coûts reliés aux services de santé fournis par un médecin et payés par une province ou un régime provincial d'assurance-maladie. Investissement : 52,7 millions de dollars par année ou 0,2 % du revenu total de la TPS, qui atteint 31,5 milliards de dollars.*

C. Infrastructure –des systèmes en bonne santé

Les investissements dans les technologies de l'information sur la santé se récupèrent presque immédiatement.

Dans leur étude sur le système de soins de santé du Canada, Booz, Allen, Hamilton estiment qu'un DSE pourrait produire des économies systématiques annuelles de 6,1 milliards de dollars à cause de la réduction des tests effectués en double, des économies réalisées au niveau des transcriptions, de l'extraction d'un moins grand nombre de dossiers, de la réduction du temps consacré au classement des dossiers, ainsi que des dépenses en fournitures de bureau, sans oublier les économies réalisées grâce à la réduction du nombre d'effets indésirables des médicaments. On affirme plus loin dans l'étude que les retombées sur les résultats pour la santé atteindraient ou surpasseraient ces économies annuelles. Les données probantes montrent que l'accès aux soins de santé et leur qualité s'amélioreront dans la mesure où nous mettrons rapidement en place un DME pancanadien¹⁴.

¹⁴ Booz, Allan, Hamilton, Dossier de santé électronique pancanadien, Inforoute Santé du Canada, Stratégie d'investissement décennale, mars 2005-09-06.

Mobilisation des médecins pour opérationnaliser un DME pancanadien

Les médecins peuvent jouer un rôle crucial en aidant le gouvernement fédéral à faire d'un système de santé branché un but réalisable au cours des prochaines années. Dans le contexte d'un exercice multilatéral englobant l'équipe de soins de santé au complet, l'AMC cherchera à instaurer la coopération et à faire adopter le concept. Il faudra à cette fin un partenariat réel entre les associations médicales provinciales, les gouvernements provinciaux et territoriaux et l'Inforoute Santé du Canada (ISC).

L'AMC exhorte le gouvernement fédéral à investir 2,4 milliards de dollars de plus dans l'Inforoute Santé du Canada au cours des cinq prochaines années¹⁵ afin de construire l'infrastructure des technologies de l'information nécessaire pour s'attaquer au problème des temps d'attente¹⁶ et appuyer l'amélioration de la prestation des soins. Le Rapport fédéral sur les temps d'attente et l'étude Booz–Allen ont tous deux conclu qu'il faut informatiser tous les points de soins en milieu communautaire, c'est-à-dire équiper les cabinets des médecins de dossiers médicaux électroniques (DME). Il s'agit là d'un élément clé du succès du dossier électronique de santé (DES) au Canada. Selon de récentes estimations, il faudrait investir à cette fin 1,9 des 2,4 milliards de dollars.

L'ISC s'est révélée efficace pour investir en TI au bénéfice des soins de santé au Canada. Par exemple, en résultats d'initiatives de l'ISC, les coûts unitaires de l'imagerie numérique ont diminué considérablement et économisent déjà au système de santé près de 60 millions de dollars. De fait, en résultat d'ententes d'acquisition conjointe et de la négociation de prix préférentiels dans le cadre d'initiatives existantes d'approvisionnement avec des partenaires d'autres administrations, on évalue à près de 140 millions de dollars les économies réalisées. De plus, en ce qui concerne les solutions informatiques en surveillance de la santé publique, une démarche pancanadienne d'investissement de l'ISC avec des partenaires de diverses administrations a été avantageuse pour les usagers, pour le vendeur et pour les Canadiens : la négociation d'une licence pancanadienne permet à n'importe quelle administration de se prévaloir d'un accord de licence précis avec le fournisseur et de produire autant de copies que nécessaire du produit pour répondre à ses besoins. Le fournisseur demeure propriétaire du produit et peut le mettre en marché comme il le désire sur la scène internationale – ce qui constitue clairement une solution gagnante pour l'industrie aussi bien que pour les administrations en cause.

***Recommandation 7 :** Que le gouvernement donne suite à la recommandation du conseiller fédéral sur les temps d'attente qui vise à accorder 2,4 milliards de plus à l'Inforoute Santé du Canada afin d'implanter un dossier médical électronique pancanadien interexploitable et d'effectuer un investissement ciblé dans l'informatisation des bureaux des médecins.
Investissement : 2,4 milliards de dollars en cinq ans.*

Renouvellement de l'infrastructure de la santé publique

L'état du système de santé publique du Canada préoccupe toujours l'AMC. La santé publique, y compris les professionnels qui fournissent des soins de santé publique, constitue notre première ligne de défense contre un vaste éventail de menaces à la santé de la population canadienne.

¹⁵ Pour plus de détails et de contexte sur les investissements, voir les Annexes 1 et 2.

¹⁶ Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente, juin 2006, D^r Brian Postl.

Même si l'on parle beaucoup de l'arrivée de pandémies, le système de santé publique du Canada doit aussi s'attaquer à tout un éventail de problèmes de santé.

L'AMC a appuyé le Rapport Naylor, qui présente un plan directeur d'intervention et de réinvestissement dans le système de santé publique pour le XXI^e siècle. Même s'il faudra plusieurs années pour y parvenir, il y a des mesures qu'il est possible de prendre immédiatement pour alléger le fardeau que la maladie impose à la population canadienne et à notre système de soins de santé. Ces mesures comprennent l'établissement d'un programme de partenariats en santé publique avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de créer de la capacité à l'échelon local et de faire progresser la préparation aux pandémies. Nous demandons en outre au gouvernement de continuer à financer des programmes d'immunisation dans le cadre de sa Stratégie nationale de promotion de l'immunisation.

La santé publique doit disposer d'un financement constant si l'on veut tirer tous les avantages de l'investissement initial. Les investissements dans la santé publique amélioreront la santé de la population canadienne et rendront la population active plus productive pour l'économie canadienne. Il faut toutefois du temps. Par contre, si l'on néglige le système de santé publique, il en découlera des pertes de vie qui frapperont fort l'économie canadienne.

***Recommandation 8 :** Que le gouvernement crée un Fonds de renouvellement de l'infrastructure de la santé publique (350 millions de dollars par année) afin d'établir des partenariats entre les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux pour renforcer la capacité à l'échelon local et faire avancer la préparation aux pandémies.*

Appuyer la Stratégie nationale de promotion de la vaccination

Le D^r Ian Gemmell, coprésident de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination, a déclaré que : «Les vaccins constituent le moyen le plus efficace et le plus durable de prévenir les maladies infectieuses à tous les âges.» Nous vous exhortons fortement à appuyer les programmes de vaccination. Une population en bonne santé est une population productive et de solides programmes de vaccination dans tout le pays se rentabilisent avec le temps.

***Recommandation 9 :** Que le gouvernement renouvelle son engagement de consacrer 100 millions de dollars par année à des programmes d'immunisation dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation.*

Pour que les investissements en recherche médicale comptent – appuyer l'application des connaissances

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont pour mission d'être le principal organisme subventionnaire de la recherche en santé au Canada. L'un des aspects des IRSC qui connaît le plus de succès est celui de la promotion de la recherche interdisciplinaire dans les quatre domaines thématiques que constituent la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les systèmes et les services de santé et la recherche sur la santé des populations. Le Canada est devenu un chef de file mondial des nouvelles méthodes de recherche en santé. À son niveau actuel de financement, le Canada a toutefois énormément de retard sur d'autres pays industrialisés dans son engagement envers la recherche sur la santé. L'application des connaissances est un domaine où il serait des plus utiles d'investir davantage.

L'application des connaissances (AC) est une caractéristique majeure et innovatrice du mandat des IRSC. Une application fructueuse des connaissances augmente et accélère considérablement les avantages que la population canadienne tire de ces investissements dans la recherche sur la santé. Par l'entremise des IRSC, le Canada a la possibilité de devenir un intervenant novateur et réputé dans l'application des connaissances sur la santé.

La recherche sur la santé publique et des populations est un autre domaine où l'augmentation des engagements financiers produirait des dividendes à long terme.

***Recommandation 10 :** Que le gouvernement augmente le budget de référence des Instituts de recherche en santé du Canada afin d'améliorer les efforts de recherche en santé des populations et en santé publique et pour accélérer considérablement l'application des connaissances. Investissement : 600 millions de dollars en trois ans.*

Conclusion

L'AMC reconnaît qu'il est avantageux d'harmoniser la politique fiscale et la politique sanitaire afin d'offrir les bonnes incitations pour que la population réalise son potentiel. C'est pourquoi nos propositions comprennent des incitations fiscales aux habitudes de vie saines, ainsi que des recommandations visant à encourager l'épargne pour les soins de santé à long terme.

Le calendrier de nos 10 recommandations varie des gains à court terme qui serait possible de réaliser en convainquant les médecins canadiens qui travaillent aux États-Unis de revenir au Canada plus tôt que plus tard jusqu'à la possibilité de casser la montée de l'obésité au Canada. Nous espérons que le Comité permanent des finances tiendra compte de ces rendements de l'investissement à court terme, ainsi que des rendements à plus long terme. Comme le proverbe grec le dit si bien : «Une société devient grande lorsque les hommes âgés plantent des arbres tout en sachant qu'ils ne pourront jamais profiter de leur ombre». Il peut s'agir là d'un héritage important du Comité.

Au nom des membres de l'Association médicale canadienne, je vous souhaite à tous les meilleurs chances de succès dans vos délibérations.

Annexe 1 - Recommandations soumises au Comité

Remède pour une économie plus concurrentielle - Le plan en 10 points de l'AMC					
(en millions de dollars)					
	Horizon temporel du rendement sur l'investissement	2007-2008	2008-2009	2009-2010	Total sur 3 ans
A. CITOYENS - des habitudes de vie saines					
i. Taxes sur les aliments riches en calories mais faibles en éléments nutritifs + promotion de modes de vie sains*	moyen et long termes	-300 \$	-300 \$	-300 \$	-900 \$
ii. Régime d'épargne à l'abri de l'impôt pour soins de longue durée**	long terme	563 \$	844 \$	1,125 \$	2,531 \$
Total, citoyens		263 \$	544 \$	825 \$	1,631 \$
B. ENTREPRISES – une population active en bonne santé					
iii. Garantie sur les temps d'attente pour les patients***	court terme	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
iv. Faire des investissements qui comptent et compter nos investissements - financement de l'ICIS pour les temps d'attente	moyen terme	s/o	s/o	s/o	s/o
v. Campagne de publicité directe «Bienvenue chez vous» + 5 000 \$ en déduction d'impôt pour déménagement	court terme	10 \$	2 \$	2 \$	14 \$
vi. Remboursement de TPS-TVH aux médecins pour les coûts liés aux services de santé	court terme	53 \$	54 \$	55 \$	162 \$
Total, entreprises		63 \$	56 \$	57 \$	176 \$
C. INFRASTRUCTURE – des systèmes en bonne santé					
vii. Investissement dans l'infrastructure de la cybersanté et l'informatisation des cabinets de médecins (transfert de ISC)****	court et moyen termes	800 \$	600 \$	500 \$	1,900 \$
viii. Faire compter les investissements dans la recherche sur la santé en appuyant les transferts de connaissances (IRSC)	moyen et long termes	100 \$	200 \$	300 \$	600 \$
ix. Renouvellement de l'infrastructure de la santé publique	court et moyen termes	350 \$	350 \$	350 \$	1,050 \$
x. Stratégie nationale d'immunisation	long terme	100 \$	100 \$	100 \$	300 \$
Total, infrastructure		1,350 \$	1,250 \$	1,250 \$	3,850 \$
Grand total		1,675 \$	1,850 \$	2,132 \$	5,657 \$

* Note : Comprend 500 million \$ de revenus ainsi que 200 millions \$ en dépenses = revenu net de 300 millions \$.

** Note : Suppose une économie libre d'impôts de 2 500 \$ à un taux de 45 % et que plus de gens s'inscriraient avec le temps.

*** Note : Ce milliard de dollars a déjà été engagé dans l'Accord de 10 ans sur la santé, mais il ne devient actif qu'en 2013.

**** Note : Deux années de financement supplémentaire à raison de 250 millions de dollars par année, 2,4 milliards de dollars en 5 ans. L'ISC dispenserait les fonds moyennant une contribution libre d'impôts des médecins à 50:50.

Estimations fondées sur les données de l'ISC (septembre 2006).

Annexe 2 – Le programme des technologies de l’information dans le secteur des soins de santé au Canada

- Le Conseil canadien de la santé, les présidents et chefs de la direction des établissements de santé universitaires et le conseiller fédéral sur les temps d’attente reconnaissent tous qu’il faut accélérer l’établissement de l’infrastructure de la technologie de l’information pour le secteur de la santé.
- Tous ces groupes soutiennent qu’il y a des gains importants à réaliser au niveau de l’amélioration de la prestation des soins et des efficacités dans l’administration du système de soins de santé.
- L’automatisation de la prestation des soins de santé au Canada rendra le système plus efficace et permettra à l’industrie de devenir plus concurrentielle sur les marchés internationaux.
- On estime qu’un investissement de 10 milliards de dollars produira un rendement de l’investissement (RDI) de plus de 8:1 et des économies nettes de 39,8 milliards de dollars en 20 ans. On estime que cet investissement produira des mouvements de trésorerie nets positifs au cours de la septième année et se rentabilisera au cours de la onzième année, produisant ainsi un bénéfice net annuel de 6,1 milliards¹⁷.
- Les dépenses viseront en partie à automatiser les bureaux de plus de 35 000 médecins qui ont une clinique en milieu communautaire.
- On estime qu’il faut 1,9 milliard de dollars à cette fin et que lorsque la tâche sera terminée, elle améliorera la gestion des temps d’attente et la sécurité des patients, aidera à combler en partie la pénurie de ressources humaines chez les prestataires et contribuera à améliorer la santé des Premières nations.
- Nous recommandons que le gouvernement fédéral investisse directement dans l’Inforoute Santé du Canada (ISC) 1 milliard de dollars de plus que le montant prévu pour automatiser les bureaux des médecins. Ce financement paierait 50 % des coûts d’automatisation de la clinique d’un médecin.
- Les fonds seraient accordés aux provinces et aux divisions médicales par l’entremise de l’ISC après la signature d’une entente. Un programme élaboré conjointement assurerait la complémentarité avec la stratégie de TI pour la santé d’une province et avec un programme conçu par les médecins de façon à maximiser l’amélioration de la prestation des soins de santé.
- On demanderait aux médecins de payer l’autre tranche de 50 % et la politique fiscale leur permettrait de réclamer une déduction pour acquisition d’actifs immobilisés de technologie de l’information.
- Cet arrangement ressemble à celui de programmes courants financés par l’ICS de partage des coûts à 75 % / 25 % avec les provinces, mais où les médecins prennent en charge environ 25 % des coûts.

¹⁷ Étude Booz–Allen–Hamilton, Dossier de santé électronique pancanadien, Stratégie d’investissement décennale de l’Inforoute Santé du Canada, mars 2005.

Annexe 3 – La fiscalité peut-elle enrayer l’obésité?

Les auteurs d'un article publié récemment dans New Scientist.com, se demandent si la fiscalité peut contribuer à enrayer l’obésité.

«L’incitation économique à manger plus et à faire moins d’exercice représente un échec du marché libre et les gouvernements doivent intervenir pour casser cette tendance¹⁸.» Selon Lynee Pezullo, directeur d’Access Economics, groupe consultatif sur l’économie, «il y a rupture du marché sur le plan de l’obésité parce que les coûts pour la société dépassent les coûts privés. Le gouvernement doit aussi prendre en charge les coûts des soins de santé, et les gens ne tiennent pas compte des coûts qu’ils paient eux-mêmes. Si une personne devait payer elle-même sa dialyse, elle pourrait peut-être réfléchir un peu plus.»

«Lorsque les deux tiers des habitants de pays comme l’Australie ou les États-Unis sont obèses ou ont de l’embonpoint, on ne peut régler le problème par des solutions simples comme l’éducation», affirme Barry Popkin de l’Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill. Un professeur de l’Université Yale mobilise des appuis en faveur d’une «taxe friandise» sur les aliments à forte teneur en calories comme les frites.

Cette taxe donne des résultats

En Californie, en 1988, la Proposition 99 a augmenté de 25 cents la taxe de l’État sur le paquet de cigarettes et a affecté un minimum de 20 % des revenus ainsi générés à des programmes d’éducation antitabac. De 1988 à 1993, le tabagisme a diminué de 27 % dans l’État, soit trois fois plus que la moyenne aux États-Unis.

L’AMC n’est pas la seule à appuyer une taxe sur la malbouffe

En décembre 2003, l’Organisation mondiale de la santé a proposé que les pays envisagent de taxer la malbouffe afin d’encourager les gens à s’alimenter plus sainement. Selon le rapport de l’OMS, «plusieurs pays recourent à des mesures fiscales pour promouvoir l’accès à certains aliments et leur disponibilité; d’autres utilisent le régime fiscal pour augmenter ou diminuer la consommation d’aliments; d’autres encore utilisent les fonds publics et les subventions pour promouvoir, dans les collectivités pauvres, l’accès aux installations récréatives et sportives.»

L’American Medical Association se prépare à exiger que le gouvernement perçoive une lourde taxe sur l’industrie américaine des boissons gazeuses. À l’heure actuelle, 18 États américains taxent les aliments de «collation» et 5 ont proposé des recommandations stratégiques et législatives.

On estime que l’obésité coûte à l’économie 238 milliards de dollars par année, total qui est à la hausse. Dans la même veine, l’ancien chirurgien général C. Everett Koop est d’avis qu’après le tabagisme, «l’obésité est maintenant la principale cause de décès [aux États-Unis] (...) nous ne prenons pas les mêmes mesures avec l’obésité que dans le cas du tabac et de l’alcool en ce qui concerne les programmes gouvernementaux (...) Comme dans le cas du tabagisme, il faut battre constamment le tambour.»

¹⁸ Can taxation curb obesity? Voir www.newscientist.com/article/dn9787-can-taxation-curb-obesity.html (consulté le 20 septembre 2006.)