

**Présentation de l'AMC au Comité
permanent de la santé de la Chambre
des communes**

Examen, prévu par la loi, du Plan décennal pour
consolider les soins de santé

Le 27 mai 2008

D^r Brian Day
Président

Priorité au discours prononcé



Une population en santé... une profession médicale
dynamique

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

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 67 000 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, favoriser 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 ainsi que 45 organisations médicales nationale affiliées.



Introduction

L'AMC vous remercie de lui donner l'occasion de prendre la parole devant le Comité permanent de la santé aujourd'hui.

Mon exposé portera sur les aspects suivants :

1. **Temps d'attente**
2. **Ressources humaines en santé**
3. **Soins axés sur les patients**

Temps d'attente

En ce qui concerne la question des temps d'attente, je reprends les deux arguments principaux présentés par mes collègues de l'Alliance sur les temps d'attente :

- tout d'abord, même si les temps d'attente s'améliorent quelque peu, les progrès sont limités et ne sont pas uniformes dans toutes les régions du Canada;
- deuxièmement, la pénurie d'effectifs de la santé et le manque de capacité en infrastructure demeurent les principaux obstacles à la réduction efficace des temps d'attente.

Les temps d'attente n'imposent pas seulement un lourd bilan humain – ils entraînent aussi de sérieux coûts pour l'économie.

Dans un rapport commandé par l'AMC et publié plus tôt cette année, on constate que le coût économique du fait que les patients attendent plus longtemps que les médecins le recommandent a atteint 14,8 milliards de dollars en 2007. Ce total renversant était celui de seulement quatre des cinq interventions considérées comme prioritaires dans le Plan décennal – soit l'arthroplastie, l'imagerie diagnostique, la chirurgie de la cataracte et le pontage aortocoronarien – et il représentait les coûts pour seulement un an.

Plus d'un million de Canadiens continuent de souffrir sur les listes d'attente à cause des lacunes du système. C'est inacceptable.

Nous devons «casser les reins» des temps d'attente pour le bien de nos patients et la santé de l'économie du Canada.

Il faudra à cette fin :

- plus de leadership fédéral et non pas moins;
- un changement révolutionnaire du «point de mire» de notre système de santé;
- d'importants investissements.

Les ressources humaines de la santé

Dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé, on a reconnu qu'il fallait augmenter l'offre de professionnels de la santé au Canada. Les progrès sont toutefois insuffisants.

Il manque au Canada 26 000 médecins pour atteindre la moyenne des pays industrialisés et nous nous classons maintenant, médiocrement, au 24^e rang parmi les pays de l'OCDE pour le nombre de médecins par habitant.

Un sondage dont l'AMC a dévoilé les résultats aujourd'hui révèle que la pénurie de médecins au Canada venait au deuxième rang, derrière l'économie seulement, des principaux enjeux aux yeux de la population. Au cours du même sondage, 91 % des Canadiens ont affirmé qu'un plan de lutte contre la pénurie de médecins influencera leur vote aux prochaines élections fédérales. Les partis politiques fédéraux qui oublient cet enjeu au cours des prochaines élections vont en payer le prix aux urnes.

Dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé, on a prévu 1 milliard de dollars pour les quatre dernières années (2010-2014) de l'accord. Nous n'avons pas les moyens d'attendre aussi longtemps.

Il faudrait investir rapidement cet argent pour se concentrer sur les trois domaines prioritaires prévus dans la campagne «Plus de médecins pour plus de soins» de l'AMC :

- Premièrement, augmenter la capacité d'éducation et de formation des professionnels de la santé.
- Deuxièmement, assurer l'autosuffisance en ressources humaines de la santé en investissant dans la planification à long terme de ces ressources.
- Troisièmement, investir dans les technologies de l'information sur la santé afin de rendre notre système de santé plus adaptable et efficace.

Sur le plan des technologies de l'information, nous devrions avoir honte de consacrer seulement le tiers de la moyenne des pays de l'OCDE aux TI dans nos hôpitaux. Le bilan médiocre du Canada sur le plan des effets indésirables évitables est attribuable en partie à l'incapacité du système de partager rapidement l'information disponible.

Soins axés sur les patients

Beaucoup de pays ont des systèmes qui fournissent des soins universels, n'ont pas de liste d'attente et coûtent autant ou moins cher que le nôtre. Il est possible d'éliminer les listes d'attente au Canada et il faut le faire. Pour ce faire, il suffirait simplement que le système fonctionne pour les patients au lieu de forcer les patients à se débattre dans le système.

Nous devons repositionner les patients au centre du système de santé et il faut à cette fin abandonner les concepts du financement global et des budgets généraux des établissements de santé. Il nous faut un système où les fonds suivent le patient – un financement axé sur les patients.

Le financement global bloque l'accès. Le financement axé sur les patients accroîtra la productivité, produira de plus grandes efficacités et réduira les listes d'attente. Un patient deviendra une valeur pour un établissement et non un coût.

Le Canada demeure le dernier pays du monde industrialisé à accorder un financement global aux hôpitaux. En Angleterre, le financement axé sur les patients a aidé à supprimer les listes d'attente en moins de quatre ans.

Conclusion

La question que je pose donc au Comité, c'est : Pourquoi attendre?

Pourquoi continuons-nous de garder des patients sur les listes d'attente lorsque la recherche prouve qu'il coûte beaucoup moins cher de réduire les temps d'attente que de les garder?

Pourquoi ne pas instaurer les réformes et effectuer les investissements qui s'imposent pour donner aux Canadiens un accès rapide à des soins de qualité?

Merci.