

**Témoignage de l'AMC devant le Comité
permanent des Finances de la Chambre des
communes**

Consultations prébudgétaires 2010-2011

Présenté par :

Jeffrey Turnbull, MD, FRCPC
Président

Le 27 octobre 2010



Priorité au discours prononcé

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

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission 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 73 000 membres. En leur nom et au nom de la population canadienne, elle exerce un large éventail de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des traumatismes, promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, 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 une organisation professionnelle sans but lucratif, à participation volontaire, qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 divisions provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Merci, Monsieur le président, de nous donner cette occasion de témoigner devant vous aujourd'hui.

Le mémoire de l'AMC contient sept recommandations visant des besoins pressants du système de santé.

Avant de les aborder, je voudrais vous expliquer pourquoi, de mon point de vue, notre système de santé a besoin de l'attention du gouvernement fédéral.

Hier, à l'Hôpital d'Ottawa, où je suis médecin-chef :

- notre taux d'occupation atteignait 100 pour 100;
- 30 des patients qui se sont présentés à l'urgence ont été admis à l'hôpital, mais il nous n'avions un lit que pour 4 d'entre eux;
- 10 autres attendent encore sur une civière dans une salle d'examen à l'urgence;
- 6 patients ont été admis aux étages où ils reçoivent leurs soins dans le corridor;
- 3 chirurgies ont été annulées, ce qui porte à 480 le nombre de chirurgies annulées cette année;
- et pendant ce temps, nous avons 158 patients hospitalisés qui attendent un lit dans un établissement de soins de longue durée.

De même, à quelques coins de rue d'ici tout comme dans des communautés un peu partout au pays, l'état de santé de nos groupes les plus pauvres et les plus vulnérables est comparable à celui qui prévaut dans des pays dont le PIB atteint à peine une fraction du nôtre, et ce malgré des investissements très importants dans leur santé.

Voilà l'expérience qui est la mienne. Les fournisseurs de soins de toutes les catégories sont confrontés tous les jours aux lacunes de notre système de santé.

Comme pays, nous pouvons faire mieux, et les Canadiens méritent d'en avoir davantage pour leur argent.

Les médecins du Canada réclament un changement transformationnel afin de bâtir un système de santé fondé sur les principes de l'accessibilité, de la grande qualité, de l'efficacité des coûts, de l'imputabilité et de la viabilité.

Par de nouvelles efficacités, une meilleure intégration et une intendance solide, les gouvernements peuvent repositionner les soins de santé de façon à en faire un moteur économique, un agent de productivité et un avantage concurrentiel pour le Canada dans le marché mondial d'aujourd'hui.

L'Accord sur la santé arrive à échéance en mars 2014 et nous exhortons fortement le gouvernement fédéral à entreprendre dès maintenant des discussions avec les provinces et les territoires sur la façon de transformer notre système de santé pour qu'il réponde aux besoins des patients et soit viable pour l'avenir.

La population canadienne doit elle aussi participer à la conversation.

Pour aider à positionner le système en vue de ce changement transformationnel, le mémoire de l'AMC fait ressortir un certain nombre d'enjeux sur lesquels le gouvernement fédéral doit se pencher à court terme.

Premièrement, notre système a besoin d'investissements dans les ressources humaines de la santé afin de garder les médecins et les infirmières et d'en recruter davantage.

Même si nous accueillons favorablement les mesures prévues dans le dernier budget pour augmenter le nombre de postes de résidence, nous exhortons le gouvernement à tenir le reste de sa promesse électorale en investissant encore davantage dans les postes de résidence et à investir aussi dans des programmes de rapatriement des médecins formés au Canada qui vivent à l'étranger.

Deuxièmement, nous devons étayer notre infrastructure électronique en santé publique afin qu'elle puisse fournir des soins efficaces et de qualité et soit en mesure de réagir avec plus d'efficacité aux pandémies.

Nous recommandons d'investir davantage :

- pour améliorer la collecte et l'analyse des données entre les autorités locales de la santé publique et les pratiques de soins primaires;
- pour la préparation aux situations d'urgence en santé au niveau local;
- pour la création d'une stratégie pancanadienne de réponse à des crises possibles en santé.

Troisièmement, il faut aussi intervenir face aux enjeux du vieillissement de notre population.

À mesure que les soins continus sortent des hôpitaux pour être dispensés davantage à domicile, dans la communauté ou dans les établissements de soins de longue durée, le fardeau financier est transféré des gouvernements aux particuliers.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral étudie des options de préfinancement des soins de longue durée – y compris l'assurance privée, les stratégies d'épargne à impôt différé et à impôt prépayé, et l'assurance sociale basée sur les cotisations – pour aider les Canadiens à se préparer à répondre à leurs besoins futurs en soins à domicile et en soins de longue durée.

Et, comme une grande part du fardeau des soins continus des personnes âgées est aussi porté par des soignants et des aidants naturels non rémunérés, l'AMC recommande que l'on entreprenne des études pilotes pour explorer des options de crédits d'impôt et(ou) de rémunération directe des aidants naturels pour leur travail, et pour élargir les programmes à l'intention des aidants naturels qui leur donnent un accès garanti à des services de relève en cas d'urgence.

Enfin, le gouvernement devrait hausser les plafonds de contribution aux REER et explorer des moyens d'offrir des mécanismes de retraite aux travailleurs autonomes canadiens.

Monsieur le président, notre rapport intitulé *La transformation des soins de santé au Canada – Des changements réels. Des soins durables*, contient un ensemble plus complet de recommandations, notamment les suivantes :

accès universel aux médicaments d'ordonnance, plus grande utilisation des technologies de l'information en santé et construction immédiate d'établissements de soins de longue durée.

Nous exhortons le Comité à tenir compte dans ses délibérations à la fois de nos recommandations à court terme et notre vision à plus long terme pour la transformation du système de santé du Canada.

Je répondrai volontiers à vos questions. Merci.