

**Une population en santé pour une économie plus robuste**

**Exposé présenté par l'Association médicale canadienne  
au Comité permanent des finances  
dans le cadre des consultations prébudgétaires**

Le 18 octobre 2011

John Haggie, MB ChB, MD, FRCS  
Président



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

Nous vous remercions de nous permettre de témoigner devant le Comité.

Au cours de l'année écoulée, l'Association médicale canadienne a lancé une vaste consultation publique sur les soins de santé et a entendu des milliers de Canadiens parler de leurs préoccupations et de leur vécu dans le système.

Cet exercice s'inscrivait dans le cadre de l'initiative de l'AMC sur la transformation des soins de santé, plan stratégique qui vise à moderniser le système de santé du Canada afin qu'il fasse passer les patients d'abord et donne à la population canadienne un meilleur rendement en contrepartie de investissement.

L'AMC a constaté un appui massif en faveur du changement chez d'autres fournisseurs de soins de santé, des intervenants et d'innombrables Canadiens qui pensent comme nous que le prochain accord sur les transferts fédéraux aux provinces au titre des soins de santé constituera le meilleur catalyseur de la transformation.

Cela dit, tout en réfléchissant à ce que nous souhaitons voir dans le prochain accord sur les soins de santé, nous avons repéré des possibilités immédiates de leadership fédéral dans l'application de changements positifs réalisables dans notre système de santé qui aideraient les Canadiens à être en meilleure santé et plus protégés et aideraient aussi à garantir l'utilisation prudente de leurs budgets de santé.

Au cours de notre consultation, nous avons entendu dire à maintes reprises que le système d'assurance-santé du Canada n'est plus que l'ombre de ce qu'il était. Après avoir déjà été chef de file mondial, le Canada tire maintenant de l'arrière sur des pays comparables pour ce qui est de la prestation de soins de santé de qualité.

Si le Canada veut un jour avoir un système de santé très performant, il faudra améliorer la qualité des services de santé. Les dimensions clés de la qualité et, par conséquent, les aspects auxquels il faut accorder de l'attention sont la sécurité, l'efficacité, l'orientation patients, l'efficience, l'opportunité, l'équité et la pertinence. L'excellence de l'amélioration de la qualité dans ces domaines constituera une étape cruciale vers la viabilité.

Jusqu'à maintenant, six provinces ont créé des conseils de la qualité en santé. Leur mandat et l'efficacité avec laquelle ils réussissent à instaurer des améliorations durables dans tout le système varient selon la province. Ce qui manque et ce qu'il faut de toute urgence, c'est une stratégie pancanadienne

intégrée d'amélioration de la qualité des soins de santé qui peut commencer à fixer le cap à suivre pour garantir que les Canadiens bénéficieront de la meilleure santé et des meilleurs soins de santé au monde. Les Canadiens ne méritent pas moins et compte tenu des ressources dont nous disposons, il n'y a rien qui empêche d'y parvenir.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral finance la création d'un Conseil canadien de la qualité de la santé indépendant, doté de ressources opérationnelles suffisantes, qui devra catalyser le changement, stimuler l'innovation et faciliter la diffusion d'initiatives d'amélioration de la qualité basées sur des données probantes afin qu'elles deviennent intégrées dans la trame de nos systèmes de santé d'un océan à l'autre.

Les Canadiens se demandent de plus en plus ce qu'ils obtiennent pour les 190 milliards de dollars qu'ils consacrent au système de santé de notre pays... Ils ont raison, car des études internationales indiquent qu'ils n'obtiennent pas une bonne valeur pour leur argent.

La définition, la promotion et la mesure des soins de qualité ne sont pas seulement essentielles pour l'amélioration des résultats en santé : elles sont cruciales pour l'instauration de l'imputabilité *envers les Canadiens*, qui le méritent en tant que consommateurs et payeurs du système.

Au cours de notre consultation, nous avons aussi entendu dire que des inégalités au niveau de l'accès aux soins autres que les services hospitaliers et médicaux couverts par l'assurance-santé, particulièrement lorsqu'il est question du coût élevé des médicaments d'ordonnance, préoccupent les Canadiens.

Il y a presque 50 ans, la Commission Hall a recommandé que tous les Canadiens aient accès à une couverture de base des médicaments d'ordonnance. Or, ce que nous avons maintenant, c'est un fouillis de modes de financement public et privé des médicaments d'ordonnance qui varient énormément d'un bout à l'autre du Canada.

L'an dernier, un Canadien sur dix n'a pas fait remplir une ordonnance ou a sauté une dose parce qu'il n'avait pas les moyens de payer.

L'accès universel aux médicaments d'ordonnance est généralement reconnu comme étant une question à régler pour l'assurance-santé au Canada et nous avons du retard dans ce domaine sur la plupart des autres pays industrialisés.

Nous recommandons donc ensuite que le gouvernement établisse un programme de couverture complète des médicaments d'ordonnance qui sera administré sous forme de remboursements aux régimes provinciaux ou territoriaux et privés d'assurance-médicaments d'ordonnance afin d'assurer que tous les Canadiens ont accès aux pharmacothérapies médicalement nécessaires.

Cela devrait se faire en consultation avec l'industrie de l'assurance-vie et de l'assurance-maladie, ainsi qu'avec le public.

Au XXI<sup>e</sup> siècle, aucun Canadien ne devrait se voir bloquer l'accès à des médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires en raison de son incapacité à payer.

Notre troisième et dernière recommandation porte sur la population vieillissante et les préoccupations que soulève chez les Canadiens leur capacité d'épargner pour subvenir à leurs besoins futurs.

Nous recommandons que le gouvernement fédéral étudie des options qui ne limiteraient pas les RRAC aux régimes de retraite à cotisations déterminées. Il faudrait autoriser et encourager les régimes à prestations cibles qui permettent de mettre en commun les risques entre les participants et offrent un véhicule plus sécuritaire que les régimes à cotisations déterminées.

En outre, il ne faudrait pas que les institutions financières soient les seuls administrateurs des RRAC. Les organismes bien dirigés qui représentent des groupes particuliers devraient pouvoir commanditer et administrer des RPA et des RRAC pour leurs propres membres, y compris ceux qui sont travailleurs autonomes.

L'AMC reconnaît que les gouvernements vont de l'avant en lançant les régimes de retraite agréés collectifs. Nous constatons toutefois que ces régimes ne constituent qu'un élément d'un régime d'épargne plus complet.

La capacité des Canadiens d'épargner pour répondre à leurs besoins en soins de longue durée préoccupe toujours. Beaucoup de patients, et en particulier de patients âgés, sont hospitalisés en attendant des soins plus appropriés. Ces patients sont confrontés à un manque d'options souvent parce qu'ils n'ont pas les moyens de se payer des soins de longue durée. Les membres de leur famille et eux-mêmes en souffrent. Le système de santé aussi.

Même si elles ne figurent pas dans ce mémoire prébudgétaire, l'AMC maintient les recommandations qu'elle a formulées au cours des années précédentes, soit que le gouvernement fédéral étudie des façons d'aider les Canadiens à préfinancer leurs soins de longue durée.

En terminant, permettez-moi simplement de dire que l'application de ces recommandations aurait un effet énorme et positif, rapidement et à long terme, sur la vie de millions de Canadiens de toutes les sphères d'activité.

Je vous remercie. Je serai heureux de répondre à vos questions.

(30)