

Mémoire de l'AMC présenté à
Finances Canada dans le contexte
des consultations prébudgétaires de 2012

Le 13 janvier 2012

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.

Pour le compte de ses 76 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.

**ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE**



**CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION**

Sommaire

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse d'avoir l'occasion de présenter des commentaires et recommandations supplémentaires dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2012 de Finances Canada.

Le secteur de la santé fournit des services essentiels et des emplois de grande valeur qui soutiennent les collectivités, partout au Canada. Selon Statistique Canada, 10 % de la population active canadienne travaille dans le secteur de la santé¹. L'AMC encourage le gouvernement fédéral, au moment où il examinera d'autres mesures de relance économique envisageables qui s'appuient sur le succès du Plan d'action économique du Canada, à investir dans des programmes visant l'amélioration de l'efficacité dans le secteur de la santé, car ces améliorations produiraient des avantages pour tous les paliers de gouvernement et pour tous les Canadiens.

Voici les recommandations que l'AMC soumet pour étude à Finances Canada :

- Afin d'améliorer la prestation de soins de meilleure qualité, de promouvoir une meilleure santé et d'offrir une meilleure valeur, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces, les territoires et les intervenants du secteur de la santé en vue d'élaborer un modèle d'imputabilité et de soins centrés sur les patients. L'AMC encourage le gouvernement fédéral à adopter les *Principes devant guider la transformation des soins de santé* comme base d'un modèle pancanadien d'imputabilité et de soins centrés sur les patients. Ces principes ont été élaborés par l'AMC et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et ont depuis reçu l'aval de plus de 60 organisations.
- Reconnaissant l'importance de paramètres nationaux comparables pour évaluer les résultats en santé et le système de santé ainsi que l'efficacité de rapports publics nationaux qui confirment l'imputabilité, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral s'efforce d'établir des mesures et des paramètres nationaux qui permettront d'établir un rapport entre les dépenses en soins de santé et des résultats comparables en santé.
- Au moment où le gouvernement fédéral se prépare à collaborer avec les provinces et les territoires pour déterminer plus précisément comment améliorer le système de santé du Canada, l'AMC l'encourage vivement à réfléchir au rôle qu'il pourrait jouer dans la coordination de l'élaboration de guides de pratique clinique nationaux.
- Comme elle l'a déjà précisé, l'AMC appuie la proposition du gouvernement fédéral visant à élargir l'accès aux régimes de retraite, en particulier par la création de régimes de pension agréés collectifs (RPAC). Toutefois, le problème des limites des RPAC doit être corrigé pour assurer que ce mode d'épargne sera profitable pour les travailleurs autonomes du pays, y compris les médecins. Plus précisément, la correction des limites des RPAC exigerait les actions suivantes : (1) élargir le cadre des RPAC pour inclure les régimes de retraite à prestations déterminées et les régimes à prestations ciblées; (2) augmenter la capacité des travailleurs autonomes à épargner en vue de leur retraite, soit en haussant le plafond de cotisation à un REER ou en fixant un plafond distinct pour les RPAC; (3) s'assurer que le cadre des RPAC étend l'admissibilité des administrateurs au-delà des institutions financières.

Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse d'avoir l'occasion de présenter des recommandations supplémentaires au gouvernement du Canada dans le cadre des consultations prébudgétaires de 2012. S'appuyant sur ses recommandations au Comité des finances de la Chambre des communes, ce mémoire porte sur trois grandes questions : (1) améliorer l'imputabilité et les soins centrés sur les patients en affectant des fonds fédéraux additionnels aux soins de santé; (2) coordonner l'élaboration de guides de pratique clinique pancanadiens; (3) corriger les limites du cadre fédéral pour la réforme des régimes de retraite.

1. Imputabilité et soins axés sur les patients

« Il est impératif de collecter suffisamment d'argent pour la santé, mais l'argent seul n'assurera pas une couverture universelle; de même, la suppression des barrières financières par le prépaiement et la mise en commun ne garantit pas l'accès. » Organisation mondiale de la Santé, 2010

Au moment où le gouvernement fédéral termine son Examen stratégique et fonctionnel et où il envisage l'application d'autres mesures pour éliminer le déficit, y compris la réduction des activités dans le cadre du Plan d'action économique, il faut reconnaître qu'un meilleur système de santé et la productivité accrue qui en résulte rapportent des dividendes économiques pour le pays. En outre, il faut aussi reconnaître que « les soins de santé » – selon les normes actuelles – ne consistent pas seulement en diagnostic et traitement des maladies, mais comprennent aussi les activités de prévention ainsi que de création et de soutien des facteurs sociaux qui contribuent à la santé.

Avec l'annonce récente par le ministre Flaherty au sujet du Transfert canadien en matière de santé (TCS) et du Transfert social canadien (TSC), les paramètres financiers du financement futur des soins de santé ont été établis.

Tout comme les sondages d'opinion précédents, un récent sondage mené par Ekos Research Associates montre que 76 % des Canadiens sont d'avis que l'amélioration des soins de santé devrait être la priorité du gouvernement fédéral, avant la réduction de la dette et du déficitⁱⁱ. Cependant, comme nous l'avons appris avec l'Accord de 2004 sur la santé, le financement n'est pas suffisant à lui seul pour garantir que les contribuables canadiens bénéficieront de meilleurs soins de santé et seront en meilleure santé et que les ressources consacrées à la santé seront optimisées.

Malgré l'établissement d'objectifs louables, l'amélioration de notre système de santé progresse très lentement depuis les accords sur la santé de 2003 et de 2004. On reconnaît en général que le système de santé du Canada n'est plus très performant comparativement à celui de pays semblables. Selon les données sur la santé de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour 2011, le Canada vient au 8^e rang sur les 34 membres de l'OCDE pour les dépenses de santé par habitant, au 2^e rang pour les dépenses d'hôpital par congé, et au 27^e rang pour ce qui est du nombre de médecins par habitant. Bien que le Canada surpasse les États-Unis pour presque tous les paramètres évalués, nous affichons un rendement inférieur à la médiane de l'OCDE pour les paramètres communs d'évaluation du système de santé et de la qualité des soins. Avec la mise en

œuvre prochaine des engagements de financement des soins de santé jusqu'en 2024, il est temps de planifier les mesures de transformation de notre système de santé.

L'AMC préconise une approche fondée sur des principes

L'AMC préconise des mécanismes intégrés d'imputabilité pour maintenir le cap sur l'amélioration des résultats pour les patients. Si l'on veut créer un système responsable et centré sur les patients, il faut chercher continuellement à atteindre le triple objectif de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI) en matière d'amélioration de la qualité : meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur. Lancée en 2007, l'initiative du triple objectif de l'IHI a été conçue pour guider l'amélioration de l'expérience des soins vécue par les patients (y compris la qualité, l'accès et la fiabilité) tout en réduisant le coût des soins par habitant.

L'AMC et l'AIC avaient ce triple objectif en tête quand elles ont élaboré conjointement les *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. Nous sommes convaincus que ces principes doivent orienter les discussions sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Voici ces principes dans leurs grandes lignes :

- **Soins centrés sur les patients** : les patients doivent être au cœur même des soins de santé et avoir accès sans discontinuité à un continuum de soins correspondant à leurs besoins.
- **Qualité** : les patients méritent des services de qualité qui correspondent à leurs besoins, respectent les choix individuels, sont fournis en temps opportun et de façon sécuritaire et efficace, et sont aussi compatibles avec le savoir scientifique de l'heure.
- **Promotion de la santé et prévention des maladies** : le système de santé doit aider les Canadiens à prévenir les maladies et à améliorer leur bien-être, tout en tenant compte aussi des déterminants sociaux et généraux de la santé.
- **Équité** : le système de santé a un devoir envers la population canadienne : il doit fournir et promouvoir un accès équitable à des soins de qualité et se doter dans tous ses éléments de politiques communes tenant compte des déterminants sociaux de la santé.
- **Viabilité** : la viabilité des soins de santé passe par un accès universel à des services de santé de qualité dotés de ressources adéquates et fournis dans tous leurs aspects en temps opportun et en mode d'efficacité des coûts.
- **Imputabilité** : tous les interlocuteurs – le public, les patients et les familles, les fournisseurs et les payeurs – doivent veiller à l'efficacité et à l'imputabilité du système.

Pour que le financement versé par le gouvernement fédéral à l'avenir réponde au triple objectif de meilleurs soins, d'une meilleure santé et d'une meilleure valeur, il faut créer un modèle d'imputabilité et de soins centrés sur les patients. Un tel modèle poursuivrait dans la même veine que les *Principes* de l'AMC–AIC en élaborant un ensemble d'indicateurs mesurables pour chaque principe qui pourrait servir de base à l'établissement de normes nationales, au suivi des progrès réalisés et à l'établissement de rapports à l'intention des Canadiens pour confirmer l'imputabilité du système.

Ainsi, l'AMC exhorte le gouvernement fédéral à animer des discussions avec les provinces et les territoires afin de déterminer la façon dont les ressources seront utilisées pour améliorer les soins aux patients et les résultats en santé dans tout le pays. À cette fin, l'AMC a invité la ministre de la Santé à

agir sans délai pour solliciter la participation des ministres de la Santé provinciaux et territoriaux concernant la transformation du système de santé.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires, en consultation avec les intervenants nationaux du secteur de la santé, en vue de développer un modèle d'imputabilité et de soins centrés sur les patients. L'AMC encourage le gouvernement fédéral à adopter les *Principes devant guider la transformation des soins de santé* de l'AMC-AIC pour qu'ils servent de base à un modèle pancanadien d'imputabilité et de soins centrés sur les patients.

L'amélioration des rapports publics, pierre angulaire de l'imputabilité

Le gouvernement fédéral a un intérêt important dans les rapports publics nationaux sur la santé des Canadiens et sur la performance du système de santé. Comme l'exige la *Loi canadienne sur la santé*, le ministre de la Santé doit rendre compte publiquement une fois l'an de l'administration et du fonctionnement du système ainsi que du respect de la *Loi*. En outre, comme il est le plus important contributeur dans un système à payeur unique, le gouvernement fédéral joue un rôle singulier : il doit montrer qu'il optimise les ressources et présenter des rapports sur les stratégies d'amélioration de la qualité, de l'efficacité et de la viabilité du système de santé. Pour faciliter les rapports publics, le gouvernement fédéral reçoit l'appui de Statistique Canada. Il est aussi soutenu par le Conseil canadien de la santé et l'Institut canadien d'information sur la santé, deux organismes sans but lucratif financés par le gouvernement, mais dont les mandats sont distincts.

Malgré les efforts déployés dans tout le pays, comme la création de conseils provinciaux de la qualité en santé et la production de rapports fédéraux et non gouvernementaux, il reste encore beaucoup à faire pour améliorer le suivi et la production de rapports publics, les résultats en santé et la performance du système. Comme le mentionne un rapport du Fonds du Commonwealth sur divers systèmes de santé du monde, « les rapports sur la performance du système de santé [au Canada] varient considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre (...) jusqu'ici, il existe peu de liens entre les incitations financières et les rapports publics sur le rendement [traduction] ». Il ne faut pas s'étonner que cette question ait également été mentionnée par le Conseil canadien de la santé dans son rapport d'étape de 2011. Le rapport souligne les défis que pose la préparation de rapports sur les progrès réalisés et explique les difficultés inhérentes à l'actuelle mosaïque : « Lorsque les provinces et les territoires avaient fixé des cibles et les avaient rendues publiques, il était plus facile pour nous de suivre les progrès. En l'absence de cibles, il était plus difficile d'évaluer les progrès. »

L'AMC a longtemps préconisé l'amélioration des rapports publics pancanadiens sur la santé et les soins de santé. Plus récemment, elle a invité à un symposium des intervenants qui participent à la création de rapports en santé pour discuter de l'état actuel des rapports nationaux et de la nécessité d'élaborer un cadre pancanadien en la matière. Comme l'ont constaté les participants au symposium, il existe d'excellents travaux de collecte de données dans tout le pays. Cependant, dans l'ensemble, ces travaux ne sont pas coordonnés, ce qui empêche de peindre un tableau complet de la santé des Canadiens ou d'évaluer adéquatement le rendement du système de santé. En effet, malgré une véritable mine de paramètres et de mesures, dans bien des cas, les données ne sont pas

nécessairement utilisables par le public ou les décideurs, et malheureusement, ne sont pas comparables entre les provinces et les territoires.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral reconnaisse l'importance de l'établissement de paramètres nationaux comparables pour évaluer la santé, le système de santé et les rapports publics sur l'imputabilité (c.-à-d. amélioration de la santé, des soins et de la valeur). Pour atteindre ces objectifs, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral charge un organisme national approprié, le Conseil canadien de la santé, par exemple, d'entreprendre un processus consultatif dans le but d'établir des mesures et des paramètres pancanadiens permettant d'établir un lien entre les dépenses de santé et des résultats comparables en santé.

2. Coordonner l'élaboration de guides de pratique clinique nationaux

Alors que le gouvernement fédéral se prépare à engager les discussions avec les provinces et les territoires pour définir plus en détail comment améliorer le système de santé du pays, l'AMC l'encourage vivement à réfléchir au rôle de coordination qu'il pourrait jouer dans l'élaboration de guides de pratique clinique (GPC) pancanadiens. Un tel rôle s'appuierait sur l'engagement qu'ont pris les provinces et les territoires, sous l'égide du Conseil de la fédération, de collaborer à l'élaboration de trois à cinq guides de pratique clinique au cours de la prochaine année.

Les GPC sont des lignes directrices systématiques fondées sur des données probantes ou sur un consensus qui visent à aider les fournisseurs de soins de santé à décider des soins de santé qu'il convient de dispenser dans des circonstances cliniques précises. Il existe des preuves concluantes dans la littérature scientifique, soutenues par l'expérience d'autres pays, démontrant que les GPC, s'ils sont bien conçus et diffusés, peuvent améliorer le comportement clinique des fournisseurs de soins et avoir une incidence positive sur les résultats pour les patients.

Le principal argument à l'appui des GPC est leur capacité d'améliorer la qualité des soins et les résultats pour les patients. En outre, voici ce qui a été constaté au sujet des GPC :

- Ils fournissent des descriptions accessibles au public des soins appropriés par rapport auxquels mesurer la performance des soins de santé.
- Ils aident à réduire les variations inappropriées des soins dans divers contextes géographiques et cliniques.
- Ils offrent la possibilité d'informer les patients au sujet des soins appropriés auxquels ils peuvent s'attendre.
- Ils contribuent à l'atteinte d'objectifs fixés par les politiques publiques, tels que la maîtrise des coûts, en encourageant les fournisseurs de soins à optimiser leur utilisation des ressources.

Toutefois, en l'absence d'une stratégie pancanadienne, non seulement la qualité des GPC au Canada varie, mais même les excellents GPC ne sont pas nécessairement diffusés ou mis en application efficacement. Certains pays, comme le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Australie, se sont engagés à établir des normes nationales pour soutenir l'élaboration et la diffusion des GPC, ce qui n'est pas le cas au Canada.

En collaboration avec les principaux intervenants nationaux du domaine médical et du secteur de la santé, l'AMC a coparrainé en novembre 2011 un Sommet canadien sur les guides de pratique clinique. Ce sommet, auquel ont assisté des représentants du gouvernement fédéral et de la plupart des provinces et des territoires, visait à explorer les éléments clés d'une stratégie pancanadienne concernant les GPC. À son issue, un consensus clair s'est dégagé : il revient au gouvernement fédéral de fournir le soutien d'infrastructure nécessaire pour faciliter l'élaboration et la diffusion de GPC de haute qualité, adaptables selon les besoins de chacune des administrations au pays.

Le processus d'élaboration et de mise en application de GPC est complexe et exige beaucoup de temps et de ressources. En l'absence d'une coordination fédérale, les guides de pratique sont produits par des groupes disparates, spécialistes de maladies particulières, et sont souvent financés par l'industrie pharmaceutique. Cela présente clairement un potentiel de conflits d'intérêts, le processus d'élaboration des GPC étant ainsi loin d'être transparent. De nombreux GPC sont publiés sans divulgation des conflits d'intérêts ou de la méthodologie appliquée. La qualité des guides de pratique préoccupe les médecins, ce qui constitue l'un des obstacles les plus persistants à l'adoption des pratiques recommandées. En raison de la situation actuelle, les GPC sont sous-utilisés au Canada. De toute évidence, l'élaboration et la diffusion de GPC pancanadiens offrent une occasion sans égale et importante d'améliorer le système de santé.

L'AMC recommande que dans le cadre d'autres discussions avec les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral s'engage à collaborer avec eux et les intervenants du secteur de la santé à la création d'une stratégie pancanadienne concernant les guides de pratique clinique. L'AMC recommande plus précisément que le gouvernement fédéral s'engage à soutenir financièrement l'infrastructure nécessaire pour l'élaboration, la tenue à jour et la diffusion active de guides de pratique clinique pertinents et de haute qualité.

3. Corriger les limites du cadre fédéral pour la réforme des régimes de retraite

Comme l'a indiqué en août 2011 la Coalition pour l'amélioration du revenu de retraite (CARR) dans son mémoire à Finances Canada, l'AMC appuie la proposition du gouvernement fédéral visant à élargir l'accès aux pensions, en particulier par la création de régimes de pension agréés collectifs (RPAC).

L'AMC évalue l'ensemble des modifications proposées à la *Loi de l'impôt sur le revenu* et compte fournir des commentaires plus précis dans le cadre du processus législatif. Toutefois, elle s'inquiète du fait que le cadre proposé restreint la possibilité pour les RPAC d'élargir l'accès des médecins aux régimes de retraite et aux contributions à ces régimes.

D'après une analyse préliminaire, nous croyons que l'avantage premier des RPAC est de permettre aux petites entreprises d'accéder à des régimes de retraite à faibles coûts, offrant ainsi un véhicule pour encourager les employeurs à créer des régimes de retraite pour leurs employés et à y contribuer. Étant donné qu'un nombre important de médecins sont des travailleurs autonomes, ils ne bénéficieraient pas de cotisations patronales à un RPAC. En outre, tel qu'il est proposé, le calcul du plafond de cotisation au RPAC ferait partie du calcul du plafond pour les REER et des limites de

cotisations à un régime d'épargne-retraite. Enfin, il faut apporter des précisions sur le type d'organisation qui peut être considéré comme un administrateur de RPAC. Les organisations bien dirigées qui représentent des groupes particuliers devraient pouvoir commanditer et administrer des RPA et des RPAC pour leurs propres membres, y compris ceux qui sont travailleurs autonomes.

L'AMC appuie en principe le cadre des RPAC proposé, mais elle est d'avis que les limites relatives au RPAC doivent être corrigées afin que les RPAC soient avantageux pour les travailleurs autonomes, y compris aux médecins.

L'AMC recommande que Finances Canada envisage de modifier les amendements proposés à la Loi sur l'impôt sur le revenu pour corriger les limites des RPAC, plus précisément : (1) élargir le cadre des RPAC pour inclure les régimes à prestations déterminées et les régimes à prestations cibles; (2) augmenter la capacité d'épargne-retraite des travailleurs autonomes, soit en haussant le plafond de cotisation à un REER ou en fixant un plafond distinct pour les RPAC; (3) s'assurer que le cadre des RPAC étend l'admissibilité des administrateurs au-delà des institutions financières.

Conclusion

Les recommandations et commentaires contenus dans ce mémoire sont les recommandations prioritaires de l'AMC en faveur d'un financement fédéral qui vise l'amélioration de l'efficacité dans le secteur de la santé au Canada.

L'AMC estime que ces mesures contribueront à maintenir une économie saine, plus productive et innovatrice, en contribuant à l'amélioration des soins, de l'état de santé de la population et de la valeur du système de santé.

Une fois encore, l'AMC remercie le gouvernement fédéral de lui donner l'occasion de fournir ces observations et recommandations supplémentaires.

ⁱ Données du recensement de 2006.

ⁱⁱ http://www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Media_Release/2011/Dec-Poll_fr.pdf