

ASSOCIATION  
MÉDICALE  
CANADIENNE



CANADIAN  
MEDICAL  
ASSOCIATION

# Déclaration d'ouverture

## Comité permanent des finances de la Chambre des communes Étude du projet de loi C-38

**D<sup>r</sup> Jeffrey Turnbull**  
**Président sortant**  
**Association médicale canadienne**  
**Ottawa (Ontario)**  
**Le 31 mai 2012**

**Seul le texte prononcé fait foi**

1867, prom. Alta Vista Dr., Ottawa ON K1G 3Y6  
(613) 731-9331 • 1 800 267-9703  
Fax/Télec. : (613) 731-1755 • [www.cma.ca](http://www.cma.ca)

Je vous remercie de m'offrir cette occasion de témoigner devant votre comité au nom de l'AMC et de ses 76 000 membres.

La population canadienne croit que la transformation de notre système de soins de santé doit répondre aux besoins du Canada du XXI<sup>e</sup> siècle et il doit constituer une des grandes priorités de tous les ordres de gouvernement, y compris le fédéral.

Je veux commencer par formuler des commentaires sur le cadre des transferts au titre de la santé annoncé par le ministre des Finances en décembre. Cette annonce a instauré une certaine prévisibilité pour les prochaines années.

Étant donné que le gouvernement fédéral réduit son rôle dans certains domaines qui ont une incidence sur la santé et les soins de santé, les provinces et les territoires devront toutefois absorber des coûts supplémentaires.

Ce budget améliorera peut-être les perspectives budgétaires du gouvernement fédéral, mais il le fera au détriment des provinces et des territoires.

Mais le financement ne représente toutefois pas tout. Nous croyons que les Canadiens seraient mieux servis si les transferts fédéraux au titre de la santé étaient assortis de lignes directrices précises pour garantir que le système fournit aux Canadiens des choix dont l'accès et la qualité sont comparables d'un bout à l'autre du pays, sans égard à leurs circonstances.

La ministre de la Santé a indiqué vouloir collaborer avec les provinces et les territoires pour créer des mesures d'imputabilité afin d'assurer l'optimisation des ressources et l'amélioration des soins aux patients. Nous attendons avec impatience le plan de responsabilisation de la ministre.

Ce budget se démarque par d'autres occasions ratées de transformer l'assurance-maladie. Des groupes de toutes allégeances politiques préconisent depuis des années une stratégie sur les produits pharmaceutiques pour réduire les disparités nationales. En fait, les gouvernements se sont en fait engagés à lancer une telle stratégie dans l'Accord sur la santé de 2004.

Le ministre Kenny a fait référence à la stratégie lors de l'annulation récente des services de santé complémentaires pour les demandeurs du statut de réfugié en affirmant que les réfugiés ne devraient pas avoir accès à une assurance-médicaments dont les Canadiens ne bénéficient pas.

Au lieu de supprimer les services offerts à ces gens désespérément vulnérables, les médecins du Canada exhortent le gouvernement fédéral à chercher à collaborer avec les provinces et les territoires pour concevoir un plan afin que tous les Canadiens aient une assurance-médicaments de base.

Des mesures qui semblent constituer une course à la médiocrité quant à la façon de traiter les groupes vulnérables de la société, par exemple en reportant l'admissibilité à la sécurité de la vieillesse de deux années, en modifiant la prestation des services des programmes de santé mentale au ministère pour nos militaires et en changeant la façon de fonctionner du système d'assurance-emploi. Ces changements nous préoccupent énormément.

Depuis le dépôt du budget, des changements importants au niveau des politiques ont été annoncés avec peu de possibilités de débat et les Canadiens n'ont reçu que très peu de preuves à l'appui. Nous notons également le manque de consultations avec les Canadiens sur des sujets d'une grande importance sur leurs vies. La mise sur pied de politiques efficaces nécessite d'obtenir des appuis. La meilleure façon d'y parvenir est de permettre à ceux et celles intéressés de participer au processus d'élaboration des politiques.

Ce qui m'amène à une préoccupation plus généralisée chez nos membres – soit que les responsables des politiques n'accordent pas suffisamment d'attention aux déterminants sociaux de la santé, à des facteurs comme le revenu et le logement qui ont un effet très important sur les résultats pour la santé. Nous voulons rappeler au gouvernement que toute intervention qui a un effet négatif sur la santé mènera à des coûts imposés à la société à l'avenir.

Le gouvernement fédéral est la clé d'un changement bénéfique pour tous les Canadiens. Il y a certes des facteurs liés aux coûts et à la compétence dont il faut tenir compte, mais l'AMC croit que la meilleure façon d'aborder la question consiste à faire de l'impact sur la santé des Canadiens un facteur clé dans toute considération stratégique prise. Le gouvernement fédéral a déjà suivi cette approche lors l'effet de la politique fédérale sur les Canadiens ruraux, par exemple.

C'est pourquoi nous demandons une nouvelle exigence qui obligerait à évaluer les incidents sur la santé avant toute décision prise par le Cabinet. Il faudra à cette fin que compte tenu des données probantes, toutes les décisions du Cabinet tiennent compte des répercussions possibles sur la santé et les soins de santé et précisent si

elles contribuent aux objectifs généraux du Canada dans le domaine de la santé. Un modèle similaire est utilisé en Nouvelle-Zélande et dans d'autres pays Européens.

Par exemple, quel sera l'impact des coupures budgétaires dans la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme?

Un tel cadre d'analyse des incidences sur la santé aurait plus particulièrement un effet spectaculaire sur la pauvreté. La pauvreté entrave à la fois le potentiel humain et la croissance économique du pays – et le fait inutilement, car il y a tellement de façons de s'y attaquer efficacement.

Le Conseil national du bien-être social – qui disparaîtra à la suite du budget à l'étude – a signalé l'automne dernier qu'il aurait fallu 12,6 milliards de dollars en 2007 pour que chaque Canadien ait un revenu dépassant le seuil de la pauvreté, tandis que les conséquences de la pauvreté au cours de la même année ont alourdi le fardeau de presque deux fois ce montant.

Près de 10 % des Canadiens vivaient dans la pauvreté en 2009, dont beaucoup d'enfants, comme l'a souligné l'UNICEF hier. C'est un défi énorme à relever pour le Canada.

En terminant, comme le cycle budgétaire en cours tire à sa fin et comme vous commencez à vous préparer pour le suivant, nous vous demandons de ne pas oublier que dans un pays aussi prospère que le nôtre, si nous ne faisons rien pour les groupes les plus vulnérables de la société – les enfants, les personnes souffrant de maladies mentales, les peuples autochtones –, nous aurons échoué.

Merci.