



## **Prendre le virage : Du débat à l'action**

---

Mémoire présenté au Comité  
permanent des finances  
Consultations prébudgétaires

Le 22 octobre 2002

### **SOMMAIRE**

Leur système de soins de santé préoccupe profondément les Canadiens. Ils veulent notamment savoir s'ils auront accès à des examens de diagnostic lorsqu'ils en auront besoin ou s'ils se trouveront un médecin de famille s'ils déménagent. Ce n'est là pas l'objectif que nous visions au Canada en lançant un système public universel de soins de santé en 1966. Depuis deux ans, les auteurs de rapports et des commissions plus nombreux que jamais se penchent sur ce que l'on peut et doit faire pour assurer la viabilité à long terme du système. Les Canadiens s'impatientent toutefois. L'époque des études tire à sa fin. Ils comptent que les gouvernements écouteront les rapports qu'on leur présentera et y donneront suite rapidement – pour prendre le virage et passer du débat à l'action.

Le mémoire que l'AMC présente cette année au Comité permanent des finances porte avant tout sur le besoin d'agir à court et à long termes en définissant des investissements stratégiques qui garantiront l'existence d'un *système* solide de soins de santé ancré sur une infrastructure de santé publique fiable et intégrée qui constituera son assise. Dans le contexte du renouvellement du financement, l'AMC est convaincue qu'il faut conjuguer un financement supplémentaire à une mise à jour des structures de gouvernance qui comprendra une Charte canadienne de la santé et une Commission canadienne de la santé capables de donner au système une véritable imputabilité.

L'AMC est convaincue que le gouvernement fédéral doit, en collaboration avec les provinces et les territoires, augmenter l'appui financier qu'il accorde au système de santé du Canada. C'est seulement en augmentant le financement consacré à la santé et en définissant clairement les sommes qui y sont affectées que le gouvernement fédéral pourra reprendre sa place de partenaire égal avec les provinces.

Dans le mémoire qu'elle a présenté à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, l'AMC a recommandé de bloquer pendant cinq ans la contribution que le gouvernement fédéral accorde au système de santé public. Nous y avons indiqué qu'il faudrait viser à long terme à porter la contribution fédérale à 50 % du total des dépenses consacrées aux services de base, à mesure que des technologies et des services nouveaux et améliorés sont offerts. Nous avons aussi

affirmé qu'il faudrait indexer cette contribution en fonction d'un indice lié à la croissance du PIB lorsqu'on aura atteint cet objectif. Plus précisément, afin de porter le financement au niveau visé de 50 %, l'AMC recommande que le financement des nouveaux services et des nouvelles technologies soit partagé à parts égales, ce qui encouragerait les provinces et les territoires à adopter rapidement les technologies nouvelles et aiderait à actualiser le panier des services de base offerts aux Canadiens.

Toutefois, à titre d'exemple, l'AMC recommande un investissement initial de 16 milliards de dollars pour les cinq premières années à compter de 2003-2004, la majeure partie du financement en question devant être versée vers la fin de la période de cinq ans. Cet investissement (qui porterait à 45/55 le partage fédéral-provincial) atteindrait en partie l'objectif d'un partage à parts égales.

Afin d'appuyer davantage le financement des soins de santé au Canada, il faut instaurer un mécanisme afin de protéger contre les aléas des cycles économiques les budgets que les provinces et les territoires affectent aux soins de santé. On pourrait à cette fin, par exemple, renouveler le Programme de stabilisation budgétaire ou supprimer le plafond imposé au programme actuel de péréquation.

Parallèlement aux besoins financiers à long terme du système de santé du Canada, il y a des objectifs urgents qui ne peuvent attendre que les gouvernements terminent leur plan et le mettent en œuvre. L'urgence de ces enjeux justifie le recours à des transferts ponctuels, ciblés et spéciaux pour l'offre et la formation des ressources humaines de la santé, l'infrastructure immobilisée et la technologie de l'information sur la santé.

Enfin, notre mémoire de l'année dernière reflétait les préoccupations des Canadiens à la suite des événements survenus le 11 septembre 2001 aux États-Unis. Nous y avons souligné l'inquiétude de la population à l'égard de la sécurité au Canada, de la sécurité des transports aériens et de la vulnérabilité de notre infrastructure de santé publique et de nos systèmes de soins de santé aux menaces possibles. Nous croyons que le travail n'est pas encore terminé et qu'il faut continuer d'appuyer la santé publique comme priorité dans le système de soins de santé du Canada, et en particulier dans les domaines de la préparation aux interventions d'urgence, de la vaccination des enfants et d'une stratégie nationale antidrogue.

La réforme du système de santé du Canada pose un défi de taille. Elle passe par la participation et l'assentiment de tous les paliers de gouvernement, ainsi que des prestataires de soins, des autres intervenants et, en fin de compte, par l'acceptation des utilisateurs, les Canadiens. L'AMC attend avec impatience les recommandations de la Commission Romanow et du Comité sénatorial. Au cours des prochains mois, nous suivrons de près l'évolution de la situation pour le compte des médecins du Canada et de nos patients, afin d'assurer que la réponse sera axée sur l'action, qu'on agira rapidement et que l'on fera appel dès le départ à une participation soutenue et importante de la communauté des prestataires de soins. Les médecins du Canada sont prêts à faire leur part, et demandent qu'on leur en donne l'occasion.