

Ordonnance pour la productivité : vers un système de santé plus efficient, équitable et efficace

Mémoire prébudgétaire de 2005 présenté par l'AMC au Comité permanent des finances

Le 24 octobre 2005

Ruth L. Collins-Nakai, MD, MBA, FRCPC, FACC
Présidente

SOMMAIRE

Introduction :

Dans ce mémoire prébudgétaire, nous faisons valoir que des Canadiens en meilleure santé sont plus productifs. Nous reconnaissons aussi que la prestation en temps opportun de soins de santé de qualité est primordiale à tout programme de productivité et que les deux ne sont pas mutuellement exclusifs. Comme l'a déjà dit Emerson, «la santé est la première des richesses¹». L'automne dernier, les premiers ministres l'ont reconnu en adoptant un plan qui, au cours des 10 prochaines années, injectera 41 milliards de dollars fédéraux de plus dans le système de santé. L'AMC félicite le gouvernement d'avoir été le fer de lance de cette renaissance du financement fédéral consacré aux soins de santé. Comme le corps humain en évolution constante, il faut toutefois surveiller et former constamment le système de santé pour en optimiser le rendement. Les conséquences des investissements insuffisants du passé dans les soins de santé reviennent nous hanter aujourd'hui.

Meilleure santé... meilleur Canada

Le Canada, qui a déjà été l'endroit le plus attrayant où vivre sur Terre, prend du retard. Selon le Conference Board du Canada, le rendement global de l'économie du Canada est tombé du 3^e rang parmi les meilleurs au monde au 6^e, et maintenant au 12^e. L'affaiblissement de notre système de santé est une des causes de cette dégringolade – selon l'analyse du Conference Board. Nos taux de mortalité infantile, par exemple, sont à la hausse au lieu de diminuer en chiffres relatifs et absolus. Nous avons dégringolé de la place que nous occupions parmi les cinq premiers au cours des années 1980 – jusque là où nous en sommes rendus aujourd'hui, soit au 22^e rang sur 27 pays de l'OCDE. Voilà pourquoi l'économie du Canada a besoin maintenant plus que jamais que le fédéral effectue des investissements stratégiques directs dans les soins de santé comme élément d'un programme global d'amélioration de la productivité. L'AMC n'est pas seule à relier les investissements dans les soins de santé à une meilleure performance économique.

Selon les recherches les plus récentes en économie, «de solides données empiriques indiquent maintenant l'existence d'un lien bidirectionnel : l'amélioration de l'état de santé accroît considérablement la productivité et la croissance de l'économie². Selon des recherches effectuées par Chatham House : «...une meilleure santé appuie la productivité de la main-d'œuvre; en augmentant l'espérance de vie, elle encourage l'épargne et l'investissement privé. ...les dépenses de la santé sont un investissement et non un coût. Il est crucial que les gouvernements adoptent une perspective à long terme.»

«Une meilleure santé appuie la productivité de la main-d'œuvre; en augmentant l'espérance de vie, elle encourage l'épargne et l'investissement privé. ...les dépenses de la santé sont un investissement et non un coût. Il est crucial que les gouvernements adoptent une perspective à long terme.»

– The Royal Institute of International Affairs
Juillet 2005

Le secteur de la santé emploie plus d'un million de personnes au Canada, soit 7,5 % de la main-d'œuvre. En 2004, le Canada a injecté 130 milliards de dollars dans les soins de santé, soit 10 % de notre PIB. L'amélioration de la qualité de vie de tous les Canadiens n'est pas la seule retombée des investissements dans les soins de santé. On estime que pour l'économie, l'investissement initial a un effet d'entraînement qui représente 65 milliards de dollars de plus en activité économique³.

Le secteur de la santé emploie plus d'un million de personnes. En 2004, les investissements de 130 milliards de dollars dans les soins de santé ont produit des milliards de dollars en recettes finales et généré 65 milliards de dollars de plus en activité économique.

L'AMC a défini de nombreux enjeux clés qui ont trait aux ressources humaines et à l'infrastructure de la santé et auxquels il faut accorder une attention immédiate si l'on veut que l'économie canadienne garde sa position concurrentielle dans l'économie mondiale. Nous ferons valoir l'argument selon lequel en effectuant des investissements stratégiques directs dans les ressources humaines de la santé et la santé publique, le gouvernement fédéral peut faire un grand pas en avant en renforçant une assise cruciale pour une économie canadienne plus productive et en meilleure santé. Ces initiatives comprennent des investissements soutenus à long terme dans le capital matériel, humain et entrepreneurial qui produiront des dividendes sous forme d'une amélioration de la santé de la population.

La concurrence qui cherche à s'arracher des travailleurs de la santé de calibre mondial se globalise et deviendra plus acharnée. Si le Canada ne peut fournir une formation, des outils et des conditions de travail excellents, la demande internationale menace de miner les assises mêmes de notre système. Par exemple, si le Canada décidait de plafonner la semaine de travail des médecins à 48 heures comme l'a fait l'Union européenne, il lui manquerait un total effarant de 12 780 médecins. Sans compter la demande internationale de professionnels de la médecine de calibre mondial, le bassin de ces professionnels vieillit, particulièrement au Canada. On s'attend à ce qu'il manque 200 000 médecins aux États-Unis en 2020. Les États-Unis se sont déjà tournés vers le Canada pour combler cette lacune et ils pourraient le faire de nouveau. Voilà pourquoi le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de premier plan en appuyant les ressources humaines du secteur de la santé (RHS) tout en soutenant les industries canadiennes des soins de santé.

Lorsqu'on harmonise les investissements dans la santé avec la technologie au bon moment, ils peuvent, comme l'indique le président de la Réserve fédérale Allan Greenspan, «produire des renseignements clés sur

«... Ces efforts [en TI], appuyés et favorisés, pourraient produire des renseignements clés sur les pratiques cliniques exemplaires et réduire considérablement les frais d'administration.»

Allan Greenspan, président de la Réserve fédérale américaine. Témoignage devant le Comité du budget de la Chambre des États-Unis, le 12 mars 2005.

les pratiques cliniques exemplaires et réduire considérablement les frais d'administration.»

Le dossier médical électronique (DME) représente un des investissements clés à faire dans l'infrastructure de la santé. Le Canada a depuis trop longtemps du retard sur tous les principaux pays industrialisés en ce qui concerne l'adoption du DME. Un DME pancanadien permettrait de dispenser plus rapidement des soins de plus grande qualité et d'une plus grande valeur. Un DME permettrait aussi au système de santé du Canada d'augmenter de façon spectaculaire les communications entre les administrations.

La communication et la coordination des ressources jouent un rôle clé face à des catastrophes naturelles comme l'ouragan Katrina qui a dévasté la Nouvelle-Orléans. Nous avons besoin de ces investissements plus tôt et non plus tard afin d'éviter les erreurs (comme dans le cas du SRAS, par exemple), comme on l'a signalé dans le *Rapport Naylor*⁴.

Un des aspects clés où le gouvernement fédéral peut faire une différence consiste à créer un réseau de communications protégé qui relie les autorités de la santé publique et les prestataires de soins de santé d'un bout à l'autre du Canada. Ainsi que l'affirme le D^r Klaus Stöhr, directeur du Projet sur les pandémies mondiales de l'Organisation mondiale de la santé, «une fois un virus pandémique émergé, il est trop tard pour commencer à planifier ou à collaborer»⁵. Malgré la menace imminente d'une pandémie de grippe, l'examen des programmes en cours prévoit réduire de 34,3 millions de dollars au cours des deux prochaines années le budget de l'Agence de santé publique du Canada.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur la Nouvelle-Orléans pour voir ce qu'un système fédéral mal financé de préparation aux situations d'urgence peut produire. Le nombre de victimes à la Nouvelle-Orléans a été tragique et aurait été évitable, comme beaucoup l'ont admis. Le Canada a connu l'épidémie de SRAS, qu'il a réussi à écraser et qui lui a beaucoup appris au sujet de nos capacités, mais nous n'avons toujours pas atteint notre plein potentiel sur le plan d'une meilleure préparation. «En cas de pandémie, les conséquences économiques seraient graves et toucheraient à peu près tous les secteurs et toutes les régions», affirme le D^r Sherry Cooper, économiste en chef chez BMO Nesbitt Burns. Elle ajoute : «La prise de conscience est la clé de la préparation, et une surveillance, une planification et une préparation adéquates sont essentielles pour réagir efficacement et contenir le fléau.»⁶

Depuis plusieurs années, l'AMC soulève de sérieuses préoccupations au sujet de la capacité du système de santé publique du Canada de fonctionner efficacement au jour le jour, encore moins de faire face à des catastrophes, et elle a formulé de nombreuses recommandations au sujet de la préparation nationale et de la capacité de pointe sur les plans de la sécurité, de la santé et de la capacité du système. L'AMC est convaincue qu'il persiste d'importantes lacunes dans notre capacité de répondre aux urgences en soins de santé. Au moment où nous nous tournons vers l'avenir, il est crucial que le gouvernement fédéral prenne un engagement plus ferme à l'égard de la santé publique. Les programmes de santé publique sont trop importants pour qu'on les sacrifie sur l'autel des exercices d'examen à court terme des dépenses.

L'application continue de la TPS à la pratique des médecins constitue une taxe injuste sur la santé. Étant donné que les médecins ne peuvent récupérer la TPS payée sur les biens et services achetés pour leur pratique comme d'autres entreprises peuvent le faire, la TPS déforme l'affectation des ressources consacrées à la prestation des soins médicaux. Il s'ensuit que les médecins finissent par investir moins qu'ils pourraient autrement le faire dans des biens et services susceptibles d'améliorer les soins dispensés aux patients et de hausser la productivité des soins de santé, par exemple les systèmes de gestion de l'information et de technologie de l'information. En ramenant à zéro la TPS sur la pratique

des médecins, on supprimerait une taxe injuste sur la santé et leur permettrait d'investir davantage dans des technologies qui amélioreraient les soins.

Résumé

Dans son mémoire prébudgétaire, l'AMC a présenté les faits sur la façon dont des investissements dans le capital matériel, humain et entrepreneurial peuvent améliorer notre système de soins de santé et rendre en retour l'économie plus productive. À mesure que les efficacités du système de santé s'amélioreront, non seulement il en résultera des retombées positives pour les travailleurs de la santé, mais aussi de meilleurs soins seront dispensés aux patients et l'amélioration de la santé de la population en sera le dividende ultime. Les améliorations de la qualité des soins, et en particulier leur rapidité, permettent à la population active canadienne de hausser son rendement et de réaliser son plein potentiel. Les investissements dans les soins de santé rendent en fin de compte l'économie plus robuste, plus concurrentielle et plus productive.

Le plan de productivité en 10 points proposé par l'AMC (et coûts estimatifs)

Efficiences

Recommandation 1 : Que Santé Canada, en collaboration avec Citoyenneté et Immigration Canada, les gouvernements des provinces et des territoires et les facultés de médecine du Canada, fournisse du financement pour 600 places de formation postdoctorales afin de permettre aux diplômés de facultés de médecine étrangères qui sont qualifiés et citoyens canadiens ou immigrants reçus de terminer les exigences de la formation en médecine. Coût : 45 millions de dollars par année pendant trois ans. [600 * 75 k\$ (coût annuel approximatif de la formation par résident)]

Recommandation 2 : Que Santé Canada, en collaboration avec Affaires extérieures Canada et les gouvernements des provinces et des territoires, lance une campagne publicitaire directe aux États-Unis afin d'encourager les médecins canadiens expatriés et d'autres professionnels de la santé à revenir au Canada. Coût : Investissement ponctuel de 10 millions de dollars.

Recommandation 3 : Que le ministre des Finances, en collaboration avec le ministre de la Santé, attribue 1 milliard de dollars sur cinq ans à un Fonds de réinvestissement dans les ressources humaines du secteur de la santé. Ce fonds servira à mettre en œuvre un plan pancanadien intégré de ressources humaines pour le secteur de la santé, fondé sur les besoins et appuyé sur le principe de l'autosuffisance du Canada. Coût : 1 milliard de dollars sur cinq ans.

Recommandation 4 : Que Santé Canada, en collaboration avec Ressources humaines et développement des compétences Canada et les gouvernements des provinces et des territoires, crée l'Office canadien de coordination des ressources humaines du secteur de la santé afin de faciliter la planification des besoins en ressources humaines de la santé. Coût : 3 millions de dollars par année.

Équité

Recommandation 5 : Que le ministère des Finances présente un projet de loi visant à modifier la Loi fédérale sur la taxe d'accise afin de ramener à zéro la taxe sur les produits et services (TPS) qui frappe la pratique des médecins. Coût : 84 millions de dollars par année, ou 0,27 % du total des revenus de 31,5 milliards de dollars tirés de la TPS en 2005–2006.

Recommandation 6 : Que le ministre des Finances, en collaboration avec le ministre de la Santé, accorde un soutien financier additionnel à l'Inforoute Santé du Canada afin de réaliser la vision que

constitue un dossier médical électronique pancanadien interexploitable et protégé et qu'il prévoit un investissement ciblé dans l'automatisation des bureaux des médecins. Coût : 1,5 milliard de dollars en 10 ans.

Recommandation 7 : Que Ressources humaines et développement des compétences Canada apportent des modifications au Programme canadien de prêts aux étudiants pour prolonger la période d'exonération d'intérêt sur les prêts canadiens aux étudiants pour les médecins résidents qui suivent une formation postdoctorale. Coût : 5 millions de dollars par année.

Recommandation 8 : Que le ministre des Finances, en collaboration avec le ministre de la Santé, augmente le budget de référence des Instituts de recherche en santé du Canada afin d'améliorer les efforts de recherche sur la santé publique et la santé des populations et d'accélérer considérablement l'application des connaissances. Coût : 600 millions de dollars en trois ans.

Efficacité

Recommandation 9 : Afin d'assurer une préparation adéquate aux urgences et une capacité suffisante en santé publique à l'échelle aussi bien fédérale que provinciale, que le gouvernement fédéral fournisse un financement supplémentaire à l'Agence de santé publique du Canada et l'exempte de contribuer à l'examen des dépenses. Coût : 684,3 millions de dollars sur trois ans (voir les détails à l'Annexe 1).

Recommandation 10 : Que Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada fournissent une injection ponctuelle de 100 millions de dollars afin d'améliorer la capacité technique de communiquer avec les prestataires de soins de santé publique des premières lignes en temps réel pendant les périodes d'urgence en santé. Coût : 100 millions de dollars, ponctuel.

Références

¹ Ralph Waldo Emerson (1803–1882), essayiste, poète, philosophe. «Power», *The Conduct of Life* (1860).

² Selon le Royal Institute of International Affairs qui cite aussi deux lauréats du Prix Nobel en économie. Dans *Health Expenditure and Investment Rather than a Cost?* International Economics Program, Chatham House. 07/05. Disponible : www.chathamhouse.org.uk/index.php?id=189&pid=245 (consulté en octobre 2005).

³ L'activité économique supplémentaire générée par le secteur de la santé repose sur un multiplicateur conservateur de 1,5. L'AMC cherche à établir des estimations précises des retombées des investissements dans les soins de santé au Canada.

⁴ *Leçons de la crise du SARS – Renouveau de la santé publique au Canada. Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique.* Ottawa : Santé Canada, octobre 2003. Disponible : http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/naylor/index_f.html (consulté en octobre 2005).

⁵ Cooper, S. *Don't Fear Fear or Panic Panic, an economist's view of pandemic flu.* Toronto : BMO Nesbitt Burns; octobre 2005. Disponible : www2.bmo.com/news/article/0,1257,contentCode-5047_divId-4_langId-1_navCode-112,00.html.

⁶ Ibid.