

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

Première étape

UNE PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION CATHOLIQUE CANADIENNE DES SOINS DE SANTÉ

Octobre 2001

Introduction

L'Association catholique canadienne de la santé (ACCS) est une organisation nationale qui s'intéresse à la santé et qui est vouée à la mise en œuvre d'une vision de la santé et du rétablissement de la santé qui englobe les aspects physique, émotionnel, spirituel et social de la population. À titre de porte-parole national des soins de santé catholiques, l'ACCS représente sept associations provinciales, 127 hôpitaux et foyers, divers parrains, des professionnels de la santé et des particuliers.

En s'employant avec d'autres à établir de solides liens communautaires en vue de favoriser la santé de la population, l'ACCS offre une tribune permettant d'analyser les questions de l'heure et d'élaborer des politiques à la lumière des valeurs dont elle s'inspire et de l'expertise qu'elle possède en matière de santé. Les membres de l'ACCS sont fortement engagés dans le secteur de la santé du Canada, de Terre-Neuve jusqu'en Colombie-Britannique et aux Territoires du Nord-Ouest. Depuis les débuts de notre histoire, les organismes catholiques ont exercé un rôle de premier plan, par leur esprit de service comme pionniers aussi bien que par leur leadership, dans tout le réseau de la santé de ce pays.

L'ACCS considère que le travail de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada constitue une occasion unique, pour nous tous en tant que nation, d'aller au-delà d'une simple restructuration de certains services de santé. Le contexte nous donne au contraire la chance de réaffirmer la vision et les valeurs qui ont contribué à la mise en place de notre système de santé et d'en réorienter l'organisation à la lumière d'une vision plus large de la santé et d'une compréhension plus profonde des déterminants de la santé et du rétablissement de la santé. La Commission nous offre également l'occasion de construire à même les fruits des labeurs et des sacrifices de toutes les personnes qui ont contribué au patrimoine de soins et de services de santé dont profitent maintenant les Canadiens et les Canadiennes.

L'ACCS est heureuse que la Commission ait indiqué que les valeurs canadiennes constitueraient l'un de ses quatre domaines d'enquête particuliers. Cette présentation porte sur ces valeurs et principes qui, à notre avis, peuvent orienter les politiques publiques afin de construire et d'améliorer le système de santé universel et public du Canada.

Avant que nous puissions aborder la question des politiques précises en tant que nation, il nous faut avoir un sens commun des valeurs et de nos buts ainsi qu'une compréhension mutuelle du genre de société que nous voulons construire et que nous souhaitons voir refléter dans le système de santé.

**Première partie —
Une question de
valeurs**

Le système de soins de santé du Canada est devenu une caractéristique marquante de notre identité nationale et un élément central de nos programmes sociaux. En 1964, la *Charte de santé des Canadiens* a mis en lumière un objectif visant à orienter les politiques de la santé dans tout le Canada.

Une politique nationale devrait avant tout viser à atteindre des normes de santé les plus élevées possible pour tous les Canadiens. Cela favoriserait l'unité nationale en faisant intervenir à la fois les particuliers et les collectivités¹. [trad.]

Le défi est aussi pertinent aujourd'hui que presque quatre décennies auparavant. À une époque où les Canadiens et les Canadiennes réfléchissent aux nouvelles orientations que pourrait prendre notre système de santé, il convient de s'arrêter et de se demander jusqu'à quel point cet objectif a été atteint... ou perdu de vue.

**Politique en matière de
santé menée par des
facteurs économiques**

La politique actuelle en matière de santé est menée presque exclusivement par des facteurs économiques. Quand il en est ainsi, il n'est pas étonnant que l'accent soit placé sur des compressions, des réductions d'effectifs et le retrait de services. Bien qu'il faille restructurer les services de soins de santé, la façon de le faire jusqu'à maintenant a miné la confiance des intervenants et du public. En conséquence, cela a créé une atmosphère de crise, de colère et d'insécurité. Pour bien des Canadiens et des Canadiennes, les buts visés par le système de soins de santé ne sont plus clairs, et il règne un sentiment croissant d'insécurité au sujet de la pérennité de notre système public à but non lucratif et de sa capacité à répondre à nos besoins à l'avenir.

**Ne pas mettre la charrue
devant les boeufs**

On a adopté de nombreux « correctifs » pour aborder cette « crise ». Le volume IV du rapport intérimaire du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, intitulé *Questions et options*², présente un sommaire détaillé de ces nombreuses solutions – des propositions qui misent surtout sur la façon de financer le système de soins de santé malgré les coûts croissants, une population vieillissante et un accroissement de la demande de services de santé.

Le présent document avancera plutôt qu’il est important que nous entamions la réflexion sur l’avenir du système de soins de santé du Canada et sur la reformulation de l’assurance-santé d’un point de vue clair. Cette reformulation nécessite que nous explorions les valeurs de la société qui ont donné naissance au système de santé, que nous effectuions une analyse critique des nouvelles valeurs et que nous changions l’orientation de la discussion pour mettre l’accent non pas sur la place du marché, mais plutôt sur les valeurs essentielles qui créeront un avenir humanitaire, un ordre social équitable et un système de soins de santé de qualité.

**Formuler les
engagements
fondamentaux des
Canadiens**

Un rapport de Suzanne Peters, intitulé *Exploring Canadian Values: Foundations for Well-Being*, aborde les valeurs que les Canadiens et des Canadiennes jugeaient essentielles dans le milieu des années 1990. Ce document souligne une reconnaissance générale dans la population du besoin de revoir notre contrat social et de nous engager à fond dans un dialogue public démocratique qui peut mener à de nouveaux principes d’action.

Il n’a jamais été aussi pressant d’articuler les principaux engagements des Canadiens – ce qui nous tient à cœur, les compromis et les sacrifices que nous sommes prêts à faire et ce que nous voyons comme le niveau optimal de bien-être que nous pouvons atteindre.

L’un des défis qu’il nous faut relever – les politiciens, le secteur des entreprises, les médias et les stratèges politiques – consiste à comprendre les assises sur lesquelles nous pouvons fonder un nouveau contrat social. La reconnaissance des valeurs communes est essentielle pour le sentiment d’appartenance des Canadiens et notre capacité à aller de l’avant. Un autre défi tout aussi grand est celui de faire participer les

Canadiens au débat qui définit ces valeurs communes et les processus qui balisent les objectifs sociaux et économiques de notre pays³. [trad.]

Sans le souci des valeurs, il ne peut y avoir de bonnes politiques

Le D^r Nuala Kenny a écrit qu'elle voyait dans le système de soins de santé le reflet de la fibre morale et éthique d'une nation. Les valeurs ont trait à *ces choses qui revêtent une importance cruciale à nos yeux*. Il n'est donc pas étonnant que les valeurs d'une société influencent les politiques publiques et les orientent. Le D^r Kenny écrit : « Sans une réflexion explicite sur les valeurs que les Canadiens et les Canadiennes partagent, on ne pourra décider de façon éclairée quelles nouvelles valeurs intégrées et quelles valeurs rejetées. Il est aussi certain que, si l'on ne s'attarde pas aux valeurs, l'on n'arrivera pas à élaborer de bonnes politiques »⁴. [trad.]

La Loi canadienne sur la santé reflète un ensemble de valeurs

La *Loi canadienne sur la santé* reflète un ensemble de valeurs que les Canadiens et les Canadiennes ont fini par adopter comme étant importantes et, d'une certaine façon, comme une partie de la définition de l'identité canadienne.

À une époque où d'autres véhicules traditionnels des valeurs de la population canadienne ont été mis à rude épreuve, la santé et les soins de santé ont pris de l'importance en tant que valeur commune. En fait, les Canadiens et les Canadiennes ont toujours ardemment défendu leur système de santé. Toutefois, depuis quelques années, ce dernier a pris une telle ampleur symbolique qu'il est devenu une caractéristique nationale.

Les principes fondamentaux du système de santé incluent la prémisse qu'il doit s'agir d'un système public et non d'un système à but lucratif, que l'argent n'est pas le principal facteur et que tous ont le droit – en tant que citoyens – à l'égalité d'accès à des soins de qualité. Pour beaucoup de gens, cette démarche typiquement canadienne est le symbole d'un engagement à la compassion, l'égalité des chances, le sens du bien public et à poursuivre un but commun⁵.

L'ACCS appuie et promeut ces valeurs canadiennes durables, qui sont traduites dans les principes de la *Loi canadienne sur la santé*. Les principes d'universalité, de transférabilité, d'intégralité, d'accessibilité et d'administration par les pouvoirs publics reflètent les valeurs communautariennes fondamentales axées sur le bien commun.

Pour repenser l'assurance-santé de manière significative, il faut aborder les failles et les problèmes qui minent le système de soins de santé – le fait de ne pas prendre de décisions fondées sur des éléments probants, le manque de responsabilisation au sein du système et l'étroitesse de la visée. Toutefois, pour affronter et relever ces défis, nous ne devons pas perdre de vue les valeurs fondamentales qui ont mené à la création de la politique canadienne en matière de santé et de services sociaux et qui peuvent orienter les efforts déployés pour bâtir un système de soins de santé réceptif et efficace pour l'avenir.

Valeurs du marché

Comme il a été noté, les valeurs qui sous-tendent la *Loi canadienne sur la santé* et le système de soins de santé canadien sont essentiellement des « valeurs communautariennes ». Selon le D^r Kenny, les pressions les plus fortes exercées sur la pérennité des systèmes de soins de santé « sociaux » tels que celui du Canada sont les valeurs du paradigme du marché : individualisme, autonomie, choix illimités, concurrence, service rapide et résultats garantis.

Ces valeurs du marché sont extrêmement puissantes dans la société canadienne actuelle et orientent les discussions concernant l'avenir du système de soins de santé du Canada.

Les forces qui guident nos efforts pour repenser l'assurance-santé comme une crise d'affectation de ressources (c'est-à-dire une question de marché) sont puissantes. La réification des soins, la commercialisation de la médecine et des systèmes de santé ainsi que les évaluations économiques comme une analyse coût-efficacité, alliées à la « commercialisation » des services et des produits de santé à une époque où se perdent les valeurs communautaires, religieuses et spirituelles garantissent que des sommes toujours plus importantes seront englouties dans les soins de santé et qu'il n'y aura jamais assez d'argent⁶. [trad.]

Le Forum national sur la santé (1997) a déterminé que les valeurs canadiennes profondes qui ont donné lieu à la création des programmes sociaux au Canada n'ont pas changé du tout au tout avec le temps. Bien que ces valeurs soient claires, il arrive qu'elles s'opposent légèrement les unes aux autres (p. ex. : la valeur d'autonomie s'oppose à la valeur de compassion/responsabilité collective). Or, ces tensions s'enveniment en période de difficultés financières et de compressions.

Un système de valeurs qui fera la promotion d'une citoyenneté commune, de la dignité humaine, de l'esprit de communauté, de la solidarité et de la démocratie.

À cet important moment de l'histoire du Canada, au moment où nous cherchons à redéfinir le système de soins de santé, nous devons réfléchir à la façon dont le « paradigme du marché » en est venu à dominer notre façon de penser à propos des soins de santé. L'ACCS se joint aux personnes qui militent pour qu'un nouveau paradigme oriente la discussion – un cadre de valeurs qui fera la promotion d'une citoyenneté commune, de la dignité humaine, de l'esprit de communauté, de la solidarité et de la démocratie.

**Deuxième partie —
Valeurs essentielles :
Lien vers le passé et jalons
de l'avenir**

L'ACCS est d'avis que les valeurs peuvent offrir le paradigme nécessaire pour répondre aux questions et aux défis clés qui font partie de l'amélioration du système de soins de santé et de la santé des Canadiens et des Canadiennes. La présente section du document souligne ces valeurs qui, à notre avis, doivent guider les décisions et les politiques concernant les soins de santé. Même si elles sont présentées individuellement, ces valeurs se complètent l'une l'autre et servent de fondement pour améliorer le système de santé.

La dignité de la personne

1. *La dignité de la personne* – Chaque personne possède une dignité et une valeur intrinsèques. Le respect de la dignité de la personne humaine doit demeurer le principe de base de la prestation de services de soins de santé.

**La droit à des soins de
santé**

2. *Le droit à des soins de santé* – Tout le monde a le droit d'obtenir des soins de santé. Le maintien de l'universalité des soins de santé complets et de leur accessibilité, sans discrimination et sans égard aux moyens financiers ou à d'autres obstacles, doit demeurer un objectif principal du gouvernement et un engagement commun des citoyens de ce pays. Le principe de la justice distributive⁷ peut offrir des critères pour la répartition d'avantages tels que les soins de santé.

La santé pour tous

3. *La santé pour tous* – Une bonne santé, qui s'entend du bien-être physique, émotif, spirituel et social, constitue une valeur de base essentielle. Une bonne santé représente un équilibre harmonieux entre ces différentes ressources. La promotion d'une saine santé pour tous les citoyens sous-entend des responsabilités tant individuelles que collectives.

**Les soins de santé en
tant que service**

4. *Les soins de santé en tant que service* – Les soins de santé constituent un bien social essentiel, un service à apporter aux personnes dans le besoin. Ils ne peuvent pas être monnayés, à la manière d'une denrée que l'on échange contre un profit et que l'on peut se payer ou non en fonction de ses moyens financiers.

La responsabilité collective et la communauté

5. *La responsabilité collective et la communauté* – Nous, Canadiens et Canadiennes, avons toujours fait preuve d'un sens profond de la compassion et de compréhension envers les personnes dans le besoin. Ce sentiment de responsabilité collective nous a amenés à engager nos gouvernements à intervenir directement dans l'allègement des disparités économiques et dans la plus grande élimination possible des menaces au bien-être que posent la maladie ou l'infirmité. Il est reconnu qu'une des meilleures façons de juger de la qualité d'une société est de regarder comment elle traite les plus faibles et les plus pauvres de ses membres.

Soins et compassion

6. *Soins et compassion* – Les moyens que nous offrent la science et la technologie ne peuvent pas remplacer les effets guérisseurs d'une atmosphère de compréhension et de compassion. L'un des dangers de laisser le « marché » dominer notre compréhension des soins de santé est que le côté humain et compatissant de la santé sera perdu. Il est toujours important d'aider les gens à trouver la paix, le bien-être, le soulagement de la douleur et le confort dans la souffrance.

Une bonne administration

7. *Une bonne administration* – Notre système traditionnel de soins de santé s'est développé sans se soucier des limites et, d'une certaine manière, sans se soucier de responsabilisation dans son organisation. Aujourd'hui plus que jamais, nous devons reconnaître que les ressources ne sont pas illimitées et nous devons apprendre à les gérer sagement. Une bonne administration reconnaît également que prendre soin de ses intervenants a une incidence directe sur les personnes qui reçoivent des soins.

La justice sociale

8. *La justice sociale* – La résolution des injustices et son rôle dans l'amélioration de la santé sont de plus en plus reconnus par la société. Travailler à promouvoir la santé et le bien-être suppose donc autre chose que de soigner les symptômes; il nous faut également nous attaquer aux causes de la souffrance et de l'injustice qui peuvent se retrouver dans les attitudes et les styles de vie personnels ainsi que dans la façon dont fonctionne notre société.

La réflexion éthique

9. *La réflexion éthique* – Les valeurs et la réflexion éthique constituent un aspect essentiel de l'élaboration de bonnes politiques. Tous les exercices menés pour repenser l'assurance-santé doivent inclure une réflexion éthique et l'incorporer comme un aspect du système en vigueur.

**Les valeurs essentielles
des Canadiens et des
Canadiennes**

Le document *Exploring Canadian Values* conclut que les Canadiens et les Canadiennes, bien qu'ils soient favorables aux efforts déployés par le gouvernement pour contenir les dépenses, veulent maintenir la compassion et l'engagement envers la qualité qui sont au cœur des programmes sociaux du pays. Ils veulent en particulier maintenir la valeur de base qui consiste à offrir des soins de santé pour tous. « Notre examen des résultats de sondages et des groupes de discussion pointe vers un sens de responsabilité et de compassion mutuelles qui se trouve au centre des valeurs fondamentales des Canadiens »⁸. [trad.]

L'ACCS est d'avis que les valeurs essentielles présentées ci-dessus, quand elles sont appliquées aux questions et aux défis aujourd'hui posés aux soins de santé et aux politiques en matière de santé au Canada, peuvent offrir une vision de la santé pour l'avenir de même qu'un moyen d'évaluer la vaste gamme de solutions de rechange que l'on met actuellement de l'avant pour organiser, financer et élargir les services de soins de santé au Canada.

Dans la troisième partie de ce document, ces valeurs de base sont appliquées à certaines des questions les plus pressantes du travail effectué pour assurer la pérennité d'un système de soins de santé de qualité et universel pour tous les Canadiens et les Canadiennes.

1. Nécessité de maintenir un modèle de services de santé financés par le secteur public

Les soins de santé sont un bien social qui appartient à tous les citoyens. L'accès universel aux services médicaux nécessaires, sans égard à la possibilité de payer, doit demeurer une caractéristique essentielle de notre système de santé.

Certains prétendent que notre réseau de la santé ne fonctionne plus. Toutes leurs prises de position sont faites sur un ton alarmiste. Ils disent au public que les listes d'attente explosent, que le système de santé devient inabordable et que les soins aux aînés entraîneront la faillite du système.

En fait, le système de santé à financement public fonctionne bien en termes d'accès, d'efficacité économique, de compassion et de qualité. L'assurance-santé a répondu aux attentes de ses créateurs : fournir des soins équitables à un coût contrôlé. Même si les sommes que les Canadiens et les Canadiennes doivent déboursier de leur poche ont considérablement augmenté (notamment pour les médicaments sur ordonnance et les soins à domicile), le système financé et administré par l'État a permis de maîtriser les coûts⁹.

Contrairement au point de vue défendu par certains observateurs, l'assurance-santé n'a pas été conçue uniquement comme une assurance publique servant à pallier les frais « catastrophiques » survenant en cas de maladie grave. La *Loi canadienne sur la santé* associe plutôt les services de santé assurés à tous les services « médicalement nécessaires pour le maintien de la santé, la prévention des maladies ou le diagnostic ou le traitement des blessures, maladies ou invalidités ».

Un problème majeur aujourd'hui a trait à ce que l'on appelle la « privatisation passive ». À mesure que les soins complexes sont rapatriés dans les collectivités, les gouvernements provinciaux en autorisent l'élimination du financement public. Raisa Deber, professeur de politique en matière de santé, affirme que « cela n'est pas logique, que ce soit du point de vue éthique ou économique »¹⁰.

L'assurance-santé est confrontée à de nombreux problèmes. Cependant, l'ACCS est d'avis que ces problèmes peuvent être réglés tout en assurant la pérennité du système public.

2. Rôle du gouvernement fédéral

Le gouvernement fédéral a un rôle de premier plan à jouer dans la protection du droit de tous les Canadiens et les Canadiennes aux soins de santé. L'objectif de l'élimination des déficits budgétaires ne doit pas prendre préséance sur le principe directeur des soins de santé pour tous.

L'histoire du système canadien d'assurance-santé montre bien à quel point l'engagement de l'État fédéral dans la santé et les politiques de la santé est vital. Il a joué un rôle primordial dans l'aplanissement des inégalités régionales au pays. De plus, le transfert de fonds publics aux provinces et les pénalités autorisées en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* (qui permet à Ottawa de retenir ou de réduire le financement si les provinces ne respectent pas ses principes) garantissent l'intégrité et le dynamisme continu du régime.

Les compressions draconiennes apportées aux transferts fédéraux pour les soins de santé dans les années 1990 ont miné la confiance du public par rapport à l'engagement du gouvernement fédéral à préserver le système d'assurance-santé.

L'annonce de nouveaux investissements fédéraux le 11 septembre 2000 a confirmé la présence du gouvernement du Canada dans le domaine de la politique en matière de santé et a contribué à jeter les bases servant à la reconstruction du système de santé. Cependant, l'ACCS croit qu'un financement supplémentaire est encore nécessaire afin de stabiliser le système actuel et de répondre aux besoins des Canadiens et des Canadiennes. Dans cette optique, l'ACCS appuie la mise en œuvre d'une formule d'indexation¹¹ pour le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS).

Par ailleurs, le rôle du gouvernement fédéral dans la politique de la santé doit être mieux défini, rendu plus visible et amélioré. Parmi ses tâches principales, mentionnons celles de :

- cultiver un sens de collectivité nationale;
- veiller à l'application stricte de la *Loi canadienne sur la santé*;
- établir une stratégie d'ensemble pour la santé qui se fonde sur des principes et des objectifs nationaux en matière de santé et de soins de santé;
- assurer l'accès universel aux services de santé appropriés et non seulement aux services prodigués en milieu hospitalier ou par des médecins.

3. Nécessité de développer un continuum de la santé

La gestion responsable et le respect des aspects physiques, émotionnels, spirituels et sociaux du bien-être des personnes exigent que nous établissions des services de santé, ainsi qu'un financement de ces services, qui permettent de répondre à leurs besoins. La prestation de services de santé et l'affectation de fonds devraient se faire dans les secteurs qui rapporteront le plus du point de vue de la santé.

La nécessité de réorienter les services de santé dans un cadre plus équilibré, qui place le soin des maladies dans un ensemble plus large et orienté vers la promotion de la santé et la prévention des maladies, constitue un des défis les plus importants à relever pour assurer la pérennité du système de santé. Le système de services de santé doit devenir un continuum qui ira des services communautaires pour la promotion de la santé (en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies) à des soins communautaires et à domicile, et à des soins hospitaliers pour la plupart des membres malades de la population.

Un tel changement dans la prestation des services de santé exigerait un effort particulier pour que leur financement puisse suivre les personnes selon leurs besoins. Il faudrait, pour y parvenir, apporter des changements fondamentaux à la manière dont le secteur est actuellement financé et structuré. L'ACCS croit que le financement public des services de santé ne doit pas se limiter aux soins prodigués par un médecin ou en milieu hospitalier, mais qu'il devrait plutôt être réorienté et étendu pour porter sur une gamme de services qui s'applique au continuum de soins.

Les soins à domicile, notamment, méritent une attention immédiate. Si l'on croit aux principes de l'assurance-santé, à savoir que les soins de santé doivent être universels et accessibles peu importe si l'on a les moyens de payer, alors les services de soins à domicile doivent être admis entièrement sous la protection du système public de soins de santé.

4. Régime d'assurance-médicaments universel et public

La politique concernant l'usage de médicaments dans le réseau de la santé devrait poursuivre les objectifs suivants : l'accessibilité, la maîtrise des coûts, l'efficacité et l'utilisation appropriée.

La création d'un programme national de remboursement du prix des médicaments intéresse la scène politique depuis plusieurs décennies. En 1964, la Commission royale d'enquête sur les services de santé recommandait que le coût des médicaments d'ordonnance soit inclus dans un système d'assurance-santé national. En 1997, le Forum national sur la santé a conclu que :

Les produits pharmaceutiques sont une nécessité médicale. Or, le financement public est le seul moyen raisonnable d'en assurer la disponibilité universelle et d'en contrôler les coûts. Nous croyons donc que le Canada doit prendre des mesures concrètes pour inclure les médicaments au nombre des produits et des services assurés par financement public¹².

Dans *Les soins de santé au Canada 2001*, l'Institut canadien d'information sur la santé a rapporté que les ventes de médicaments représentent maintenant 15 % des dépenses totales dans le domaine de la santé au Canada; de ce pourcentage, les médicaments sur ordonnance constituent la plus grande partie¹³. Entre 1985 et 1998, les dépenses pour des médicaments ont cru plus de deux fois plus vite que les dépenses générales pour la santé.

Aujourd'hui, plus de 3 millions de Canadiens et de Canadiennes, surtout les pauvres et ceux à faible revenu, sont privés de la moindre assurance-médicaments, malgré leurs besoins médicaux. Dans certaines provinces, les personnes âgées doivent payer d'importants menus frais pour couvrir le coût de leurs médicaments. Une étude récente publiée par le Centre canadien de politiques alternatives conclut qu'il existe des preuves péremptoires selon lesquelles un régime national d'assurance-médicaments réduirait les coûts plutôt que de les augmenter¹⁴.

En l'an 2000, l'assemblée annuelle de l'ACCS a appuyé une résolution enjoignant les gouvernements fédéral et provinciaux d'adopter comme objectif le financement public complet des médicaments nécessaires sur le plan médical.

5. Réforme des soins primaires

Les valeurs de la liberté de choix, de l'utilisation appropriée des ressources et de la responsabilité individuelle exigent des changements dans le rôle actuel de « portier » des soins primaires. Il nous faut nous rappeler, comme principe directeur, que la santé provient du pouvoir que nous communiquons aux personnes d'assumer personnellement la responsabilité de leur vie et de leur santé.

L'expression « soins de santé primaires » a été inventée par l'Organisation mondiale de la santé. Les soins primaires ont été définis comme correspondant à la prestation d'un ensemble intégral de services comprenant les premiers contacts et les soins courants qui s'ensuivent. Le concept des soins primaires fait passer le médecin de son rôle isolé de portier à celui de partenaire des autres professionnels de la santé, praticiens, individus et communautés locales dans la prestation de tout l'éventail de services.

En 1997, le Forum national sur la santé a conclu à la nécessité d'une réforme des soins primaires, mais sans nécessairement qu'une telle réforme n'entraîne l'augmentation des coûts. Il a dégagé deux interventions nécessaires : 1) un réalignement du financement vers les patients plutôt que les services; 2) l'instauration d'une méthode de rémunération qui ne serait pas fondée sur le volume de services fournis par les médecins mais qui favoriserait un continuum de services de prévention et de traitement ainsi que le recours à des équipes multidisciplinaires de prestataires.

Ces changements doivent faire partie intégrante d'un nouveau système de soins de santé; bon nombre des autres réformes nécessaires ne pourront être réalisées avant la réforme des soins primaires.

En 2001, l'assemblée annuelle de l'ACCS a enjoint le gouvernement fédéral d'appuyer les objectifs suivants pour la réforme des soins primaires :

- améliorer l'accès aux soins en créant des pratiques multidisciplinaires;
- inclure la promotion de la santé et la prévention des maladies dans les soins primaires;
- rediriger le financement vers les patients plutôt que les services;
- instaurer une méthode de rémunération qui reconnaisse les services curatifs et favorise un continuum de services de prévention et de traitement.

6. Viabilité et responsabilité

Comme dans tous les autres domaines, les soins de santé doivent être prodigués à l'intérieur de certaines limites. On peut ainsi supposer au départ que nous ne ferons jamais tout le bien que nous aimerions faire. Le fait de rendre des comptes publiquement et de procéder à des vérifications externes améliorera non seulement le rendement des services de santé, mais est aussi nécessaire pour assurer la pérennité du système.

En tant que société, nous reconnaissons assez facilement qu'à bien des niveaux de l'entreprise humaine, les exigences d'une gestion responsable nous obligent à poser des limites. Pourtant, lorsqu'il s'agit de soins de santé, nous ne semblons pas prêts à en accepter. Cette résistance s'explique en partie par certaines hypothèses répandues chez nous au sujet de la médecine – hypothèses qu'il nous faut remettre en question et, dans certains cas, modifier ou rejeter.

La médecine moderne part du principe que les racines de la maladie sont principalement biologiques. À l'intérieur d'un tel système, d'énormes pressions s'exercent, de la part du patient comme du prestataire de soins, pour essayer tous les moyens possibles de guérir un mal ou d'obtenir des améliorations rapides. Et cela se produit même s'il apparaît évident que l'ensemble des drogues, instruments et techniques en usage n'ont pas été rigoureusement testés pour en assurer l'efficacité aussi bien que la sûreté.

Un défi clé que doit relever le système de la santé est celui de mesurer le rendement des soins de santé, d'en faire le suivi et de faire rapport à son sujet. En 1998, d'anciens membres du Forum national sur la santé ont déconseillé au gouvernement fédéral de donner davantage de fonds aux provinces pour la santé sans imposer de conditions strictes quant à leur utilisation et à leur comptabilisation. En 1999, le vérificateur général du Canada a critiqué le gouvernement libéral pour ce qu'il a qualifié de grave manque de responsabilité au niveau national. Son rapport accusait l'État d'adopter une position si « passive » en matière de santé qu'il s'en trouvait incapable d'expliquer l'utilisation des milliards de dollars qu'il transférait aux provinces pour l'assurance-santé.

L'ACCS a été heureuse de constater que la responsabilité et l'obligation de rendre compte aux Canadiens et aux Canadiennes représentait un élément clé du communiqué des premiers ministres sur la santé (le 11 septembre 2000). Un tel mécanisme de responsabilité est nécessaire pour garantir la stabilité et la pérennité de notre système.

7. Soins de santé à but lucratif

Tous les Canadiens et les Canadiennes ont droit à des soins de santé qui soient à la fois accessibles et équitables. Ceci étant le cas, il existe une différence fondamentale entre la prestation de soins médicaux et la production et la distribution d'autres biens et services.

De plus en plus, face aux enjeux du système de la santé, les gouvernements provinciaux envisagent de confier les services cliniques en sous-traitance à des organismes à but lucratif. Cette façon de penser part de diverses hypothèses : premièrement, que les soins de santé équivalent à n'importe quelle autre denrée commerciale; et deuxièmement, que le fait de donner un rôle plus important aux prestataires de soins à but lucratif réduira les coûts et améliorera la qualité des soins.

Selon l'ACCS, la disponibilité de bons soins de santé est vitale à toute vie communautaire digne de ce nom. Ils touchent aux aspects les plus intimes de la vie des citoyens – à leur corps et à leur esprit. C'est pourquoi ils ne peuvent être considérés comme de simples denrées. Les soins de santé, dès le moment où ils deviendront lucratifs, risquent d'être dénués de leur caractère de compassion véritable.

On entend souvent de nos jours que la concurrence, qui a donné lieu à une abondance d'aliments, de logements et de vêtements bon marché, de haute qualité et disponibles à grande échelle, permettrait les mêmes bienfaits si les contraintes imposées au système de soins de santé étaient éliminées au Canada.

Les soins privés à but lucratif sont-ils moins cher et plus efficaces que les soins de santé publics? « Aucune étude impartiale n'a déterminé que les hôpitaux à but lucratif sont meilleur marché [...] Ces derniers coûtent plus cher, exigent des prix plus élevés, consacrent davantage aux frais d'administration et offrent souvent de moins bons services que les hôpitaux publics à but non lucratif »¹⁵.

À plusieurs reprises, l'ACCS a enjoint le Premier ministre et le ministre de la Santé de contrer les projets éventuels des provinces qui désireraient commercialiser davantage les soins de santé et étendre le rôle des prestataires de soins à but lucratif.

8. Frais d'utilisation

Dans notre système de soins de santé actuel, l'accès n'est censé dépendre que du besoin. Dans un système qui impose des frais d'utilisation, l'accès dépend en partie de la capacité de payer. Cela représente un changement parmi les valeurs fondamentales que la société canadienne a retenues pour guider la prestation de soins de santé.

Deux arguments populaires sont invoqués pour justifier les frais d'utilisation. Le premier laisse entendre que puisque les services offerts dans le cadre de notre système sont gratuits, les gens en abuseront. Le second se fonde sur la croyance voulant que le coût des soins de santé augmente sans cesse, et donc qu'il faut investir encore davantage dans le système. Alors pourquoi ne pas laisser payer un peu plus les gens qui en ont les moyens?

Or, ces arguments en faveur des frais d'utilisation ne sont pas aussi simples ou innocents qu'il y paraît à première vue. L'objectif est peut-être de limiter l'utilisation inutile de services, mais les frais d'utilisation ont comme conséquence ultime de déplacer les coûts des budgets publics vers les budgets privés et, partant, d'imposer un fardeau disproportionné aux membres les plus malades de la société.

Un rapport de l'Institut canadien des recherches avancées résume ainsi les problèmes associés aux frais d'utilisation : « Il ne fait aucun doute qu'un très petit nombre de patients abusent (peut-être même ouvertement) du système de soins de santé, mais essayer d'enrayer ce problème en imposant des frais d'utilisation à la majorité des Canadiens et des Canadiennes pour la plupart des services est comparable à l'idée d'éliminer ses mauvaises herbes à l'aide d'un bulldozer, sans pourtant donner la moindre garantie que toutes les mauvaises herbes disparaîtront »¹⁶. [trad.]

Tout en reconnaissant que d'importantes pressions financières pèsent sur le système de santé, l'ACCS est d'avis que le fait d'adopter des frais d'utilisation est inacceptable parce que cela va trop à l'encontre du système actuel financé principalement par les impôts. Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, cela entraînerait aussi un changement inacceptable des critères régissant l'accès aux soins de santé.

9. Incidence des accords commerciaux sur les soins de santé

Le gouvernement du Canada doit affirmer sans équivoque que la protection du système de soins de santé du Canada a préséance sur les garanties d'accès à des marchés pour les exportations canadiennes. Le Canada doit insister afin de soustraire les soins de santé des négociations commerciales.

L'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA), l'Accord général sur le commerce des services (GATS) et les négociations internationales continues pour ouvrir tous les services publics au commerce et aux investissements étrangers constituent d'importantes menaces pour un système de soins de santé équitable et public au Canada.

Une étude récente du GATS effectuée par le Centre canadien de politiques alternatives indique que le ministre du Commerce international et les fonctionnaires canadiens du commerce ont assuré à maintes reprises à la population canadienne que les soins de santé ne seraient pas touchés par le GATS. Le rapport note toutefois que le système de soins de santé du Canada est déjà davantage soumis aux règles du GATS que ce qu'on a bien voulu faire croire aux Canadiens et aux Canadiennes.

Notre rapport confirme que la politique commerciale du Canada est menée par des intérêts commerciaux étroits qui entrent en conflit avec l'intérêt qu'a le public à préserver le système de soins de santé financé publiquement¹⁷. [trad.]

Puisque les travaux de la Commission sur l'avenir des soins de santé mèneront probablement à des changements dans le système de soins de santé du Canada, il faut prendre des mesures immédiates pour préserver la capacité du Canada à modifier son assurance-santé publique selon ses priorités en matière de politiques publiques sans avoir peur de provoquer des contestations en vertu de l'ALENA ou du GATS.

En mai 2001, l'ACCS a écrit au Premier ministre et au ministre du Commerce international afin d'enjoindre les négociateurs commerciaux canadiens de demander avec insistance que les soins de santé soient soustraits du GATS et de la Zone proposée de libre-échange des Amériques (ZLÉA).

10. Rôle des organisations confessionnelles dans la prestation de soins de santé

La présence des groupes confessionnels dans le monde arbore nettement un visage humain. Elle est orientée vers le service de la personne humaine, de la dignité humaine. Le ministère catholique des soins de santé cherche à poursuivre le ministère de compassion de Jésus en imposant les mains sur la vie à ses moments critiques, où les gens sont guéris, où ils sont nés et où ils meurent, et où ils profitent de soins lorsqu'ils en ont besoin.

La Commission a déterminé que « le rôle des institutions dans la création et le maintien des valeurs publiques et de l'éthique » constituait l'un de ses domaines d'enquête. Le caractère distinct des soins qui sont offerts dans les organisations de soins confessionnelles partout au Canada est marqué de manière profonde et uniforme par les valeurs de l'Évangile que sont le respect, la dignité et la compassion.

Les soins de santé catholiques sont voués à une vision de la santé et du rétablissement de la santé qui englobe les aspects physique, émotionnel, spirituel et social de la population. Cette vision se concrétise par l'accent placé sur l'importance des soins spirituels, de la réflexion éthique et de la bonne intendance des ressources humaines et matérielles.

L'histoire de ce pays témoigne des nombreuses façons dont l'Église a contribué au développement du système de soins de santé. Aujourd'hui, ce ministère de la santé continue de contribuer des valeurs et des principes éthiques dont il faut tenir compte pour élaborer des politiques. Une telle réflexion est cruciale à notre monde de technologies où il est toujours plus dangereux de réduire les personnes à de simples objets. Il est particulièrement important de maintenir une forte présence confessionnelle dans les soins de santé de notre société où des valeurs contradictoires, comme l'individualisme et la consommation, érodent continuellement le respect de la dignité humaine de la vie.

L'ACCS est vouée au maintien d'une véritable présence catholique au sein du système de soins de santé du Canada. Nous encourageons la Commission, dans son examen des enjeux liés à la direction des établissements de soins de santé, à reconnaître le rôle important des soins confessionnels dans la prestation de services axés sur des valeurs ainsi que la nécessité d'assurer la permanence des établissements de soins confessionnels.

Conclusions

Malgré les fortes compressions budgétaires et le climat général de chaos et d'incertitude qui règne au sein du réseau national de la santé, l'ACCS est d'avis que les Canadiens et les Canadiennes peuvent encore demeurer optimistes à propos de l'avenir des soins de santé. Nous croyons qu'il est à la fois nécessaire et possible de procéder à des changements nécessaires tout en préservant les valeurs essentielles qui ont contribué au développement de notre réseau actuel de la santé.

Nous espérons que les travaux de la Commission sur l'avenir des soins de santé nous donnera l'occasion, en tant que nation, d'accomplir les trois buts importants qui suivent.

1. Renouveler notre engagement envers les valeurs essentielles

Le climat de restrictions budgétaires qui nous force à refaçonner nos programmes sociaux soulève des débats sur des questions aussi graves que celle de notre identité à titre d'individus, de communautés et de nation. La politique canadienne en matière de santé et de services sociaux s'éclaire d'une vision fondée sur des valeurs sociales. Il n'a jamais été aussi nécessaire qu'aujourd'hui de réaffirmer et d'appliquer les valeurs essentielles qui nous ouvriront de nouveau à une vision capable de nous engager dans un nouveau contrat social.

2. Réorienter la politique publique fondée sur une vision élargie de la santé et sur des connaissances toujours plus grandes de facteurs déterminants de la santé

L'obligation de transformer notre secteur de la santé et notre politique publique en général exige que nous prenions maintenant sérieusement en considération une vision élargie de la santé, une conception qui reconnaît la santé comme étant un état de bien-être physique, mental, spirituel et social. Bien que les services médicaux et de santé jouent un rôle vital dans le traitement des souffrances et de la maladie, la véritable amélioration de la santé réside du côté qui n'est pas compris par les systèmes de soins de santé. En fait, il nous faut une perspective communautaire de la santé qui est fondée sur une gamme complète de déterminants de la santé.

3. Mettre en place un système de soins de santé équitable, économique et de haute qualité

Au cours des dernières années, presque toutes les provinces ont entrepris un grand examen ou une enquête de leur système de soins de santé. En commentant ces études, l'économiste de la santé Robert Evans a écrit : « [...] elles ont également conclu qu'à l'heure actuelle, une bonne part des services de santé assurés au Canada sont inefficaces, mal évalués ou inutilement coûteux, voir inappropriés »¹⁸. La pérennité du système de soins de santé du Canada nécessite des mécanismes qui nous engageront dans une gestion responsable, efficace et appropriée du système de santé.

* * *

L'Association catholique canadienne de la santé offre ses meilleurs vœux de succès à la Commission pour la première étape de ses travaux, qui consiste à déterminer les questions et enjeux centraux auxquels doit répondre le système de soins de santé. Nous attendons avec impatience le rapport provisoire qui paraîtra en janvier 2002 et l'occasion de participer aux consultations qui auront lieu l'an prochain.

Notes

1. *Commission royale d'enquête sur les services de santé* (rapport final), 1964, vol. I, p. 11.
2. Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. Rapport intérimaire, *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*, volume IV : *Questions et options*, septembre 2001.
3. Suzanne Peters, *Exploring Canadian Values: Foundations for Well-Being*, Étude des RCRPP n° F01, 1995, p. 1.
4. Nuala Kenny, « Ethical Dilemmas in the Current Health Care Environment » dans *Do We Care? Renewing Canada's Commitment to Health*, Kingston, McGill-Queen's University Press, 1999, p. 110.
5. Forum national sur la santé, *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*, volume II, Rapports de synthèse et documents de référence, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa, 1997, p. 6 et 11.
6. Nuala Kenny, « Reframing the Discourse: Rethinking Medicare » dans *Healthcare Papers*, 1 (3), 2000, p. 45.
7. « La justice distributive est cette partie de la justice qui se préoccupe des problèmes d'affectation de ressources et de répartition des occasions qui sont essentiellement communes, mais qui, au nom du bien commun, doivent être affectées à des personnes. » Pour une discussion des fondements sur lesquels les soins de santé devraient être répartis, voir *Healthcare Allocation: An Ethical Framework for Public Policy*, publié sous la direction de Anthony Fisher, o.p., et de Luke Gormally, Bristol, The Bath Press, 2001, p. 97-98.
8. *Exploring Canadian Values*, p. 69.
9. Pour de plus amples informations, voir Robert Evans, « The Role of Private and Public Health Care Delivery in Alberta », un discours-programme parrainé par le Alberta Congress Board, Edmonton, 5 février 2000.
10. Raisa Deber, « Thinking Before Rethinking: Some Thoughts About Babies and the Bathwater » dans *Healthcare Papers*, 1 (3), 2000, p. 27.
11. Malgré l'ajout de sommes importantes au TCSPS à la suite de l'entente des premiers ministres du 11 septembre 2001, l'ACCS et d'autres membres du Groupe d'intervention action santé (HEAL) ont demandé l'instauration d'une formule d'indexation qui tienne compte de l'inflation, de la croissance et du vieillissement de la population ou de la diffusion de nouvelles technologies.

-
12. Forum national sur la santé, *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier*, volume I, ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Ottawa, 1997, p. 22.
 13. *Les soins de santé au Canada 2001*, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa, 2001, p. 76.
 14. Joel Lexchin, *A National Pharmacare Plan: Combining Efficiency and Equity*, Centre canadien de politiques alternatives, mars 2001.
 15. « When Money is the Mission: The High Cost of Investor-Owned Care », *New England Journal of Medicine*, 341 (6), 1999.
 16. Greg L. Stoddart, Morris L. Barer, Robert G. Evans et Vanda Bhatia, *Why Not User Charges? The Real Issues*, Canadian Centre for Advanced Research, document de travail 29, 1993, p. 7-8.
 17. Matt Sanger, *Reckless Abandon: Canada, the GATS and the Future of Health Care*, Centre canadien de politiques alternatives, Ottawa, 2001, p. ii.
 18. Robert G. Evans, « Health Care Reform: 'The Issue from Hell' » dans *Policy Options*, 14 (6), 1993, p. 35.