



GROUPE D'INTERVENTION ACTION SANTÉ

Mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes

Consultations prébudgétaires de 2017

5 août 2016

Michael Brennan
Directeur général, Association canadienne de
physiothérapie
Coprésident du Groupe d'intervention Action Santé

Ondina Love
Directrice générale, Association canadienne des
hygiénistes dentaires
Coprésidente du Groupe d'intervention Action Santé

Sommaire

« Le lien entre les résultats de santé et la richesse et le bien-être des personnes est bien établi. En rallongeant l'espérance de vie et en traitant et en prévenant les maladies, le secteur des soins de santé contribue à la productivité de la main-d'œuvre, réduit l'absentéisme et augmente le nombre de Canadiens capables de travailler. »

Health Care in Canada: An Economic Growth Engine
—The Economic Footprint of Health Care Delivery in Canada
Conference Board du Canada, 31 janvier 2013ⁱ

L'état de santé de la population a un impact économique réel. Une société dont les membres ne sont pas en bonne santé est moins productive. Comme l'a démontré l'Agence de la santé publique du Canada, la maladie représente un fardeau pour l'économie. L'extrait suivant provient d'un rapport qu'elle a publié en 2014 :

« L'estimation du fardeau économique total de la maladie et des blessures au Canada a augmenté de 21 % de 2005 à 2008, les coûts directs et indirects passant de 155,635 milliards de dollars à 188,855 milliards de dollars. » (dollars courants)

« Les coûts indirectsⁱⁱ de la production perdue en raison de la morbidité et de la mortalitéⁱⁱⁱ sont évalués à 16,85 milliards de dollars. »

C'est manifestement un coût immense pour l'économie. La somme de 16,85 milliards de dollars est la valeur monétaire estimative de la perte de production attribuable à la maladie, aux blessures et aux décès prématurés. À la lumière du lien entre l'économie et les soins de santé, nous sommes d'avis que le Comité ne peut se permettre d'omettre la santé dans ses recommandations en prévision du budget de 2017.

Malgré les nombreuses réalisations des gouvernements au fil des ans, il reste encore beaucoup à faire pour rendre le système plus efficace. En stimulant la recherche et l'innovation en médecine, nous contribuons à la croissance économique du Canada. En investissant dans l'infrastructure, non seulement créons-nous des emplois, nous contribuons également au nombre des services offerts aux citoyens, surtout en matière de santé mentale et de toxicomanie. En investissant dans la santé, nous contribuons à la qualité de vie des Canadiens, ce qui a un impact positif sur l'économie.

Il importe de signaler que tout investissement dans la recherche et l'innovation en médecine est récupéré sous la forme de gains en efficacité et en efficience. Nous sommes d'avis qu'un système de soins de santé efficace contribue à la stimulation de la productivité et de la croissance économique.

HEAL a les trois recommandations suivantes à faire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes :

Innovation :

1. L'établissement d'un nouveau fonds national provisoire pour l'innovation en santé axé sur trois domaines prioritaires chacun assorti d'un objectif précis :
 - a. les soins de santé primaires
 - b. la santé mentale et la toxicomanie

c. les ressources humaines en santé

Vieillessement de la population :

2. La création d'un nouveau régime d'assurance sociale ou régime d'épargne à long terme
3. L'établissement d'un nouveau fonds national pour les infrastructures communautaires de la santé

Nous sommes le Groupe d'intervention Action Santé

HEAL est une coalition de 41 organisations de santé nationales dévouées à l'amélioration de la santé des Canadiens et de la qualité des soins qui leur sont offerts. Elle est composée de fournisseurs, d'institutions et d'établissements responsables de la prestation de soins de santé dans l'ensemble du Canada ainsi que de plusieurs organismes caritatifs du domaine de la santé. Nous représentons plus de 650 000 fournisseurs et consommateurs de soins de santé.

Dans l'intérêt de la santé des Canadiens, il faut que nos dirigeants se penchent de toute urgence sur leur système de soins de santé. Il faut absolument trouver des solutions novatrices et durables aux problèmes comme l'accès inadéquat aux soins de santé, le vieillissement et la diversification de la population, la nécessité de mettre l'accent sur les soins communautaires afin de réduire les séjours à l'hôpital et la plus longue espérance de vie des Canadiens atteints de maladies chroniques.

S'ils veulent remporter ces nombreux défis, tous les ordres de gouvernement devront prendre l'engagement ferme de déployer un effort collectif national. Nos recommandations visent à favoriser la collaboration entre les gouvernements et les fournisseurs tout en proposant de nouvelles mesures du rendement et de la reddition de comptes ainsi que de nouveaux investissements stratégiques ciblés qui auraient pour effet de renforcer l'efficacité du système dans son ensemble et de permettre au Canada de se classer parmi les pays les plus performants dans le domaine.

La santé publique a un impact économique. De nombreuses études viennent confirmer qu'il y a un fardeau fiscal associé aux problèmes de santé, comme l'a démontré l'Agence de la santé publique du Canada. De nombreuses études en viennent à la conclusion que la santé de la main-d'œuvre contribue à la vigueur de l'économie.

Le fait est que les coûts liés aux soins de santé ne cessent de croître, que notre population se fait de plus en plus vieille et que les Canadiens vivent plus longtemps. Certains groupes sont plus vulnérables que d'autres. Nous sommes d'avis qu'un investissement dans la recherche et l'innovation contribue à l'efficacité et à la rentabilité du système.

À l'occasion du sommet sur la réforme en santé du comité des finances du Sénat américain en juin 2008 à Washington, D.C., Ben S. Bernanke, ancien président de la Réserve fédérale américaine (2006-2014), a dit :

« Globalement, la qualité de la recherche, de la formation et de la technologie médicales est bonne aux États-Unis. Mais la qualité des soins de santé n'est pas seulement déterminée par, disons, les nouvelles technologies qui contribuent à la prévention et au traitement des maladies. Il faut également trouver un moyen d'en faire profiter aux patients. Malgré leur coût parfois important, les nouvelles technologies font également une contribution importante à l'état de santé de la population.

Les gens accordent une grande importance à leur santé, c'est pourquoi il n'est pas étonnant qu'à mesure que notre société s'enrichit nous choissions d'investir davantage dans les services de soins de santé. Et bien qu'il soit difficile de déterminer la valeur économique des améliorations en santé et de la longévité accrue, la majorité des chercheurs qui se sont penchés sur la question s'entendent sur le fait que les avantages économiques des nouvelles technologies et des avancées en médecine dépassent de loin leur coût. »

Ce serait une erreur que de ne pas combler les lacunes dans le système de soins de santé. En reconnaissance du rôle de l'innovation dans l'amélioration de la qualité des soins et donc des résultats de santé des Canadiens, le gouvernement aurait tout intérêt à prendre les mesures qui s'imposent dans le prochain budget et à jouer un rôle transformateur afin de s'assurer qu'elle soit appliquée rapidement sur l'ensemble du territoire.

Faisant fond sur le travail de l'Association médicale canadienne, de l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada et de plus de cent trente signataires, nous recommandons que soit dressé un cadre de rendement conforme à l'approche du triple objectif mise au point par l'Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Cette approche a été adoptée partout dans le monde par des pays qui envisagent l'adoption de mesures d'amélioration de la qualité qui renforcent le rendement et la viabilité du système tout en faisant la promotion des soins axés sur les patients et en contribuant à l'atteinte des objectifs en santé publique.

On propose donc une approche systémique à la gestion du rendement assortie des trois objectifs suivants :

- A. Une meilleure santé pour tous, notamment en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, l'équité, la prise de décisions partagée et l'inclusivité.
- B. De meilleurs soins pour tous, notamment en mettant le patient au centre du système de soins de santé et en mettant l'accent sur l'accès, la qualité et la pertinence.
- C. Une meilleure valeur pour tous, tout en veillant à la viabilité du système, à son efficacité, à la reddition de comptes et au rendement.

Recommandations

Nos recommandations se fondent sur notre expérience dans le domaine de la santé. Trop souvent, il est difficile d'évaluer l'efficacité des investissements effectués et de déterminer s'ils atteignent leur objectif. Nous estimons qu'il est important de dresser un cadre du rendement capable d'orienter et de stimuler la transformation du système de soins de santé et d'inspirer une approche commune.

Recommandation 1 : Établir un nouveau fonds national provisoire pour l'innovation en santé axé sur trois domaines stratégiques prioritaires chacun assorti d'un objectif précis

Pour favoriser la diffusion d'innovations éprouvées permettant d'améliorer les résultats en matière de santé et le rendement global du système, HEAL recommande au gouvernement fédéral d'établir un fonds national provisoire pour l'innovation en santé qui serait axé sur trois domaines stratégiques prioritaires, chacun assorti d'un objectif précis :

- a) Soins de santé primaires — accélérer l'établissement d'un système communautaire de soins de santé primaires en adoptant des modèles de prestation de services interprofessionnels au niveau local.
- b) Santé mentale et toxicomanie — affecter des ressources aux programmes provinciaux et territoriaux assortis de résultats précis afin d'améliorer l'accès aux services interprofessionnels de soins de santé mentale fondés sur la preuve et aux mécanismes de soutien communautaires connexes.
- c) Ressources humaines en santé — créer une organisation des ressources humaines en santé chargée d'encourager le dialogue entre les provinces et les territoires sur les pratiques exemplaires ainsi que le partage des politiques, des perspectives et des connaissances susceptibles d'améliorer la façon dont les systèmes de santé et d'éducation gèrent l'offre en matière de services de santé, leur répartition et leur attribution, notamment à l'aide du renforcement du leadership et du perfectionnement continu.

Recommandation 2 : Créer un nouveau régime d'assurance sociale ou régime d'épargne à long terme pour nos aînés

Le profil démographique du Canada connaît des changements importants. Les gouvernements de l'ensemble du pays tentent tant bien que mal de s'adapter au vieillissement de la population et au nombre croissant d'aînés.

Jamais a-t-il été aussi important pour les gouvernements de faire en sorte que le système de soins de santé soit assorti des politiques, des programmes et des investissements qui améliorent la qualité de vie ainsi que l'accès aux soins. Le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer à deux égards:

1. Envisager l'adoption de politiques et programmes fiscaux qui veilleraient à ce que les Canadiens ayant besoin de soins à domicile ou de soins institutionnels de longue durée ne s'exposent pas à la ruine financière.
2. Afin d'aider nos aînés et de financer les soins à domicile et les soins de longue durée, envisager la création d'un régime d'assurance sociale semblable au Régime de pensions du Canada ou bien d'un compte libre d'impôt comme un compte d'épargne pour les soins de longue durée qui permettrait aux Canadiens de mettre de l'argent de côté pour les soins de longue durée.

Recommandation 3 : Établir un fonds national pour les infrastructures communautaires de la santé

Le gouvernement fédéral aurait intérêt à collaborer avec les provinces et les territoires à l'établissement des infrastructures nécessaires à la prestation de soins de longue durée afin que les Canadiens disposent d'installations adéquates dans leurs vieux jours. Nous recommandons au gouvernement fédéral d'établir un fonds provisoire, stratégique et ciblé pour les infrastructures communautaires de la santé. Ce fonds aiderait les provinces et les territoires à construire plus rapidement les installations nécessaires à la prestation de soins de santé aux patients pour qui des soins communautaires sont plus indiqués que des soins hospitaliers.

ⁱ *Health Care in Canada: An Economic Growth Engine (Briefing 1) — The Economic Footprint of Health Care Delivery in Canada*, le Conference Board du Canada, 14 pages, 31 janvier 2013. Document d'information de Fares Bounajm.

ⁱⁱ Coûts indirects — Il s'agit de la valeur monétaire de la production perdue en raison de maladie, de blessures et de décès prématurés. Aux fins du présent rapport, seule la valeur de la production perdue en raison d'une blessure ou d'une maladie subie par la personne même lors d'activités sur le marché du travail ou au décès prématuré de cette personne est prise en compte (sont exclus les coûts associés aux activités hors du marché du travail et les coûts des services de garde informels). Les coûts indirects pris en compte dans le présent rapport sont la valeur de la production perdue en raison de la morbidité et la valeur de la production perdue en raison de la mortalité prématurée. Dans le présent numéro du FEMC, la valeur de la production perdue en raison de la maladie, de blessures ou de décès prématurés est déterminée selon la méthode des coûts de friction.

ⁱⁱⁱ Valeur de la production perdue en raison de la morbidité — Le coût de la morbidité est déterminé par la perte de production associée à une maladie ou à une blessure quelconque, qu'il s'agisse d'une activité rémunérée ou non. Dans le présent rapport, le coût de la morbidité associé aux journées de travail perdues (absentéisme) est estimé selon la méthode des coûts de friction et une approche fondée sur la prévalence. La valeur de la production perdue en raison de la morbidité n'est estimée ni pour le présentéisme, ni pour les pertes associées à l'activité hors du marché du travail. De surcroît, les estimations du coût de la morbidité dans le présent rapport tiennent compte seulement de la production perdue en raison de la maladie ou des blessures subies par la personne même; les pertes de production attribuables aux soins informels prodigués aux malades ou aux blessés sont exclues.

Valeur de la production perdue en raison de la mortalité prématurée — Le coût de la mortalité est attribuable aux décès prématurés en raison de blessures ou de maladie. Dans le présent rapport, la valeur de la production perdue en raison de la mortalité prématurée associée à une activité sur le marché du travail est estimée selon la méthodes des coûts de friction et une approche fondée sur la prévalence pour les personnes dont l'âge au moment du décès était de 15 à 64 ans.