

Nos options en matière de réforme doivent rester ouvertes :

Dix mesures à prendre pour restaurer les soins de santé publics

Le 21 novembre 2002, nous avons écrit à la ministre fédérale de la Santé pour l'informer de notre décision d'entreprendre des poursuites judiciaires concernant le défaut systématique de Santé Canada et de ses ministres de respecter leurs obligations en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Notre lettre insistait sur la nécessité de restaurer l'intégrité du système public de soins de santé du Canada afin de préserver les solides fondations sur lesquelles reposeront toute réforme future.

Une bonne partie du débat qui aura lieu au cours des mois qui viennent portera sur la réforme du système actuel. Nous avons l'intention d'y participer activement.

Mais le présent plan d'action vise un autre objectif. Il demande à la Ministre et à ses collègues de s'occuper de l'actuel régime de soins de santé publics pour empêcher qu'il se détériore davantage pendant que les gouvernements fédéral et provinciaux discutent de projets de réforme.

Les pages qui suivent proposent un programme d'action pour relever ces défis urgents.

Mettre fin à la privatisation maintenant

La nature publique, sans but lucratif du système de soins de santé du Canada est menacée comme jamais auparavant, entre autres à cause de l'érosion pernicieuse du système public qui se produit lorsque des services sont désassurés ou retirés du milieu hospitalier, et des incursions des hôpitaux et cliniques de diagnostic privés dans le système public. Le Canada arrive déjà derrière de nombreux pays de l'OCDE en matière de financement public des soins de santé.

Les faits sont probants – les services offerts par les hôpitaux à but lucratif sont plus chers, ou moins nombreux – le plus souvent les deux. Ces services sont aussi un tremplin important vers des soins de santé à deux vitesses. Mais les conclusions de deux rapports publiés dernièrement dans de prestigieux journaux de médecine sont encore plus troublantes : les hôpitaux et les cliniques privés à but lucratif rognent sur les coûts au point d'augmenter le taux de décès chez les patients.¹

Il est tout simplement impossible de concilier la réalité des soins offerts par les hôpitaux à but lucratif aux objectifs et aux critères de la *Loi canadienne sur la santé*. De même, les hôpitaux publics sans but lucratif sont la pierre angulaire sur laquelle repose notre système public de soins de santé. Pour respecter les objectifs de la Loi, les hôpitaux doivent rendre des comptes aux malades et aux collectivités, et non aux actionnaires et aux investisseurs.

Le gouvernement fédéral est doté d'une autorité considérable pour faire respecter les exigences de la *Loi canadienne sur la santé*. Il peut entre autres retenir l'ensemble du financement destiné aux provinces si

¹ P.J. Devereaux, et al: *A systematic review of meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals*. CMAJ MAY 28, 2002, 66 (11), et voir aussi: *Comparison of Mortality Between Private For-Profit and Private Not-For-Profit Hemodialysis Centers*; Journal of the American Medical Association, Vol. 288 No. 19, Nov. 20, 2002.

celles-ci ne respectent pas leurs obligations. Pourtant, ainsi que le souligne la vérificatrice générale, aucune sanction n'a jamais été imposée pour la non-conformité aux critères de la Loi.

Mesure n°1:

Étant donnée la ruée vers la création d'hôpitaux privés dans plusieurs provinces, la ministre de la Santé et ses collègues doivent affirmer clairement leur intention de réduire considérablement, sinon de retenir entièrement, le financement destiné à toute province qui entreprend ces projets de privatisation dangereux et ruineux – et ce immédiatement.

Comme première étape, des avis concernant un problème en vertu de l'article 14 de la Loi doivent être envoyés à toutes les provinces qui sanctionnent ou qui font activement la promotion de tels projets de privatisation.

Comme le sait la ministre fédérale, l'une des stratégies préférées de ceux qui cherchent à privatiser les soins de santé consiste à créer des services de santé privés et à deux vitesses qui sont fournis juste à l'extérieur du cadre de la *Loi canadienne sur la santé*. En contournant le système, les investisseurs privés espèrent établir des têtes de pont à partir desquelles ils pourront faire d'autres incursions dans le système public.

Parce que les cliniques et les hôpitaux privés ne peuvent pas faire concurrence aux fournisseurs sans but lucratif, leur viabilité dépend de leur capacité à offrir des services à un coût plus élevé. Ceux-ci peuvent offrir de soi-disant « suppléments » aux services de santé assurés, ou des services fournis contre prime aux personnes exclues du régime d'assurance-santé public. Dans ce dernier cas, ce sont habituellement des travailleuses et travailleurs qui présentent des demandes d'indemnisation et des individus, comme des membres des forces armées, pour qui le gouvernement fédéral achète directement des services de santé.

Lorsque le gouvernement fédéral achète des services de santé privés pour la GRC, les membres des forces armées ou d'autres, il assure une source de revenu essentielle aux cliniques et hôpitaux privés et devient, dans les faits, un partenaire des projets de création des soins de santé à deux vitesses au Canada.

Mesure n° 2

Pour stopper la prolifération des cliniques et hôpitaux privés, le gouvernement fédéral doit aussi immédiatement mettre fin au financement fédéral direct destiné aux fournisseurs à but lucratif en refusant d'acheter des services de santé de cliniques et d'hôpitaux privés.

La conformité aux exigences juridiques de la *Loi canadienne sur la santé*

Pour la deuxième fois en quelques années, la vérificatrice générale a publié un rapport qui critique sévèrement le défaut de Santé Canada de respecter ses obligations en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Nous reconnaissons que certains efforts ont été faits pour remédier aux lacunes dénoncées précédemment par la vérificatrice, mais, comme elle le souligne elle-même, ces efforts ont été bien minces et n'ont pas suffi, peu s'en faut, à régler le problème.

Comme le sait la Ministre, ses obligations en vertu de la Loi sont une question de droit, et non de discrétion. En conséquence, pour que la Ministre respecte ses obligations juridiques, des mesures doivent

être prises immédiatement pour régler les problèmes de non-conformité soulevés par la vérificatrice générale.

Mesure n° 3

Des règlements doivent être mis en œuvre pour exiger, comme condition d’admissibilité au financement fédéral, que les gouvernements provinciaux fournissent suffisamment de renseignements pour pouvoir juger s’ils sont en conformité avec les critères de même qu’avec les conditions de la *Loi canadienne sur la santé*. Ainsi que l’a confirmé la vérificatrice générale, l’actuel régime de compte rendu volontaire ne fonctionne pas.

Mesure n° 4

Le rapport annuel présenté par la Ministre au Parlement doit inclure *tous les renseignements pertinents relatifs à la mesure dans laquelle les régimes provinciaux d’assurance-santé ont satisfait aux conditions de la Loi canadienne sur la santé*.² La vérificatrice générale confirme que les derniers rapports de la Ministre ne contiennent pas tous les renseignements qu’elle doit, en vertu de la loi, présenter au Parlement.

Parce que les provinces et les territoires sont libres de définir à leur gré l’ampleur de la couverture des soins de santé publics, il existe des écarts significatifs dans la disponibilité des services de santé assurés d’une région du pays à une autre. Pourtant, l’intégralité, la transférabilité et les autres critères de la Loi exigent une base semblable en matière de services de santé à l’échelle du Canada.

Mesure n° 5

En n’établissant pas de normes minimales en matière de services de santé, Santé Canada a, dans les faits, permis que le critère de la Loi soit défini comme le plus petit dénominateur commun de la prestation provinciale. Il faut établir des normes minimales pour assurer une couverture complète pour tous les services médicalement nécessaires ou requis, et pour l’ensemble de la population canadienne.

Mesure n° 6

Il faut prendre des mesures pour régler le défaut chronique et systématique de Santé Canada de faire respecter les exigences de la Loi. La vérificatrice générale souligne que *la majorité des cas de non-conformité relevés par Santé Canada au cours des dix dernières années sont demeurés en suspens pendant cinq ans ou plus*.

Mesure n° 7

Pour que les parlementaires et la population canadienne puissent porter des jugements éclairés sur l’ampleur du soutien fédéral aux soins de santé publics, la portion des paiements de transfert fédéraux qui doit être consacrée à la prestation des services de santé doit être clairement définie.

² Les parties en italiques représentent des citations tirées du Rapport d’étape de 2002 du bureau du vérificateur général du Canada — Chapitre 3 *L’appui fédéral à la prestation des soins de santé*.

Confronter la menace des contestations commerciales et des réclamations d'investisseurs étrangers

Une étude publiée dernièrement par la Commission Romanow³ confirme ce que beaucoup d'entre nous affirmons depuis longtemps au sujet des risques que font peser les engagements internationaux du Canada sur l'intégrité de son système de santé public. Jon Johnson, auteur du rapport, est une autorité canadienne en matière de droit commercial international et a souvent travaillé en étroite collaboration avec les fonctionnaires fédéraux dans le dossier du commerce.

M. Johnson confirme les inquiétudes soulevées par d'autres avocats en droit commercial, dont celles qui ont été exprimées dans les avis juridiques préparés pour la Coalition canadienne de la santé et le SCFP, il y a déjà presque trois ans, sur la privatisation des hôpitaux en Alberta. Et, oui, ces inquiétudes bien documentées ont été balayées du revers de la main par les fonctionnaires fédéraux.

M. Johnson a maintenant clairement confirmé les deux plus importantes conclusions de ces avis, notamment :

1. Les réserves du Canada en matière de services de santé en vertu de l'Accord de libre-échange nord-américain ne sont pas exhaustives et rendent vulnérables aux contestations commerciales et, surtout, aux réclamations d'investisseurs étrangers en vertu du chapitre onze de l'ALÉNA d'importants pans du système de santé.
2. L'introduction de nouveaux investissements privés dans le système public de soins de santé comporte deux conséquences graves : 1) elle mine l'intégrité des exceptions et des réserves en matière de soins de santé prévues tant dans l'ALÉNA que dans les accords de l'Organisation mondiale du commerce, et 2) elle accroît de façon significative le risque de réclamations présentées par des investisseurs étrangers.

Ainsi que ce rapport le confirme, pour que le Canada puisse bénéficier des mesures de protection limitées en santé qu'il a déclarées, il doit veiller à conserver intacte la nature publique de ces services en les protégeant de tout investissement privé. Par conséquent, il est absolument crucial d'empêcher toute incursion du privé dans le système public du Canada.

En introduisant des investissements étrangers dans certains domaines de prestation de services de santé qui étaient auparavant assurés de façon non lucrative par le secteur public, les cliniques et les hôpitaux privés ouvrent la porte aux contestations commerciales et aux réclamations des investisseurs étrangers. Ces incursions peuvent à leur tour avoir des répercussions profondes sur l'ensemble du système de soins de santé.

Ainsi, voilà une autre raison impérieuse qui devrait inciter la Ministre à user de son autorité pour empêcher l'Ontario, l'Alberta et d'autres provinces d'ouvrir toutes grandes les portes de leurs systèmes de soins de santé aux investissements privés et étrangers.

Il est inadmissible que les fonctionnaires fédéraux continuent d'assurer, de façon spé cieuse et trompeuse, que le système de santé du Canada n'est pas menacé par l'ALÉNA et l'OMC.

³ Jon R. Johnson, Goodmans LLP, *Quelle sera l'incidence des accords commerciaux internationaux sur les soins de santé au Canada ?* [Étude No. 22, septembre 2002]

Le gouvernement fédéral doit prendre deux mesures pour aborder ce problème.

Mesure n° 8

Le ministre fédéral du Commerce international doit reconnaître les risques des engagements du Canada en matière de commerce international afin d’y faire face. Il doit également refuser d’aggraver les problèmes dans les négociations qui se déroulent présentement pour l’AGCS et la ZLÉA.

Mesure n° 9

Les fonctionnaires fédéraux doivent recevoir l’ordre de colmater les immenses brèches qui existent actuellement dans le filet de sécurité des soins de santé, tant dans l’ALÉNA que dans les accords de l’OMC. Les fonctionnaires fédéraux insistent pour dire que nos partenaires commerciaux respectent notre désir de préserver notre système public de soins de santé. Il est temps d’obtenir cet engagement par écrit.

Restaurer le financement destiné à la santé

Selon l’Association canadienne des soins de santé,⁴ le Canada arrive au neuvième rang des pays de l’OCDE pour ce qui est des dépenses publiques consacrées à la santé. En fait, la participation du secteur privé aux soins de santé du Canada est de près du double de celle de la Grande-Bretagne – qui est souvent considérée comme l’exemple à suivre par l’industrie de la privatisation.

Autrement dit, comparativement à d’autres pays de l’OCDE, le financement public destiné à la santé au Canada est plus faible, et le financement du secteur privé est parmi les plus élevés – et ce déséquilibre continue de s’accroître. En outre, comme le souligne la vérificatrice générale, les dépenses consacrées aux soins de santé publics au Canada diminuent en pourcentage des dépenses totales en santé et du PIB.

Les provinces sous-financent également le système et contribuent moins à l’ensemble des soins de santé qu’elles ne tentent de le faire croire à la population canadienne. Mais, en fin de compte, dans un enjeu d’une telle importance nationale, le leadership doit venir du gouvernement fédéral.

Mesure n° 10

Avant, le système de santé public était un programme à frais entièrement partagés. Il est temps de restaurer cette condition fondamentale d’un programme de santé vraiment national.

En résumé :

⁴ The Private-Public Mix in the Funding and Delivery of Health Services in Canada: Challenges and Opportunities CHA Policy Brief© 2001, par l’ACSS, 17, rue York, bureau 100, Ottawa (ON) K1N 9J6.

Nous croyons que le système de santé du Canada demeure l'un des meilleurs au monde, mais il risque de ne plus l'être si la ministre de la Santé n'exerce pas son autorité pour empêcher le système de se détériorer davantage pendant que nous continuons à étudier le problème et à discuter de réformes. La Ministre a l'obligation légale et morale de relever ces défis immédiatement.

Bien entendu, nous aurons d'importants problèmes à surmonter pour élargir le système public dans les domaines de l'assurance-médicaments, des soins à domicile et des soins dentaires. Mais la priorité doit être de préserver la fondation des soins de santé publics sur laquelle ces nouveaux projets seront édifiés.

Nous invitons le gouvernement fédéral à accorder une attention immédiate et soutenue à ce plan d'action et à annoncer rapidement un calendrier pour la mise en œuvre des mesures concertées qui sont nécessaires pour préserver l'intégrité de notre système public de soins de santé.

siepb491