

UNE ÉCONOMIE SAINÉ
GRÂCE À DES CANADIENS EN SANTÉ

Mémoire prébudgétaire 2012
Présenté au Comité permanent des finances
de la Chambre des communes



Canadian Healthcare Association
Association canadienne des soins de santé

Août 2011

SOMMAIRE

Depuis 80 ans, l'Association canadienne des soins de santé (ACS) est une championne reconnue d'un système de santé viable et responsable qui donne accès à un continuum de services comparables à la grandeur du pays, tout en soutenant un système public fort, comme composante essentielle et fondamentale de ce système. L'ACS jouit d'une solide réputation et d'un grand respect comme organisation indépendante et non partisane.

L'ACS croit dans les énoncés suivants :

- ✓ Une économie saine est créée, soutenue et renforcée par des Canadiens en santé.
- ✓ Pour garder les Canadiens en santé, il faut un engagement à y consacrer le financement approprié et prévisible.
- ✓ La santé d'une nation ne repose pas seulement sur la prestation de services médicaux et il importe d'accorder une attention égale aux autres déterminants de la santé.

RECOMMANDATIONS :

Recommandation 1 : Pour réduire les coûts du système de santé au fil du temps, affecter des fonds déjà disponibles à des initiatives axées sur la santé de la population. Le Rapport Naylor recommande de financer les services de santé publique au montant de 1,1 milliard \$ par année.

Recommandation 2: Laisser dans le système de santé des dollars dont il a besoin en modernisant la *Loi sur la taxe d'accise* et en interprétant de façon plus équitable les critères d'admissibilité au remboursement de la TPS/TVH prévus dans cette loi.

Recommandation 3 : Donner au secteur de la santé un plus grand accès à des programmes de financement existants (p. ex., programmes de subventions et de contributions en STIM; stratégie sur l'économie numérique) afin de renforcer les compétences en matière d'utilisation du dossier de santé électronique/dossier médical électronique d'un plus grand nombre d'intervenants en santé qu'actuellement.

Commentaire

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la seule fédération d'associations et d'organisations provinciales et territoriales de la santé au Canada qui représente tous les aspects du continuum de la santé, allant de la promotion de la santé par des soins actifs jusqu'à la prestation de soins continus. L'ACS est la championne reconnue d'un système de santé de qualité, viable et responsable qui offre l'accès à un continuum de services comparables à la grandeur du Canada, tout en préconisant un système public solide comme composante essentielle et fondamentale de ce système.

L'ACS remercie les membres du Comité permanent des finances de la Chambre des communes pour lui donner l'occasion de contribuer aux délibérations relatives au prochain budget fédéral.

Aspects importants à prendre en considération

La santé est un moteur économique qui contribue à la productivité de la main-d'œuvre.

La santé, comme secteur d'activité, apporte une contribution vitale à l'économie canadienne. Comme service public, elle a des incidences réelles et importantes sur la compétitivité économique du Canada. Notre système de santé public est respecté sur la scène internationale et réputé pour assurer la santé des travailleurs et offrir aux entreprises établies au Canada un avantage concurrentiel distinct. Les investissements dans le secteur de la santé sont en fait des investissements dans notre économie.

Le leadership fédéral est crucial pour la santé des Canadiens.

Bien que la prestation des services de santé soit de juridiction provinciale et territoriale, le gouvernement fédéral a toujours utilisé son pouvoir constitutionnel de dépenser pour faire valoir la *Loi canadienne sur la santé* et réaliser des objectifs pancanadiens en matière de santé. L'ACS appuie cette approche pancanadienne, tout en ayant conscience que les provinces et territoires ont besoin de souplesse pour s'adapter à leurs situations particulières. En cette période économique difficile, le financement de programmes sanitaires et sociaux et la réduction des taxes sont des moyens particulièrement nécessaires pour atténuer la pauvreté et améliorer la santé et le bien-être social des Canadiens. Dans un sondage réalisé par Ipsos Reid dont les résultats ont été publiés le 21 juillet 2011, neuf répondants sur dix sont d'avis que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de premier plan dans la transformation du système de soins de santé.¹

Le financement fédéral de la santé doit soutenir des résultats en santé responsables et fondés sur des éléments probants.

L'engagement récent du gouvernement fédéral à maintenir l'indexation de six pour cent pour la santé est, de façon générale, bien accueilli. Toutefois, il est également important que le gouvernement fédéral examine d'autres options et stratégies, particulièrement en ce qui a trait à la reddition de comptes et au financement potentiellement ciblé, qui sont des mesures nécessaires à l'atteinte et au maintien de résultats optimaux en santé pour les Canadiens.

Consciente de la situation fiscale actuelle du pays, l'ACS croit fermement que les **trois recommandations** qui suivent contribueront à assurer une prospérité économique commune et amélioreront le niveau de vie des Canadiens :

1. Pour réduire les coûts du système de santé au fil du temps, affecter des fonds déjà disponibles à des initiatives axées sur la santé de la population.

La santé est un moteur économique et elle joue un rôle déterminant pour assurer la compétitivité du Canada sur la scène mondiale. La viabilité de l'économie du pays dépend largement de l'état de santé de la population canadienne. Le maintien ou l'amélioration de l'état de santé des Canadiens et la réduction de la maladie et des taux d'incapacité contribueront à la prospérité sociale et économique du Canada.

L'ACS reconnaît que la prestation des services de santé est de juridiction provinciale et territoriale. Toutefois, la santé des Canadiens et les moyens pour la maintenir sont d'importance pancanadienne. L'ACS est fermement convaincue que le leadership du gouvernement fédéral permettra réellement au tout d'être plus grand que la somme de ses parties.

Le rapport de 2008 de *l'Initiative sur la santé de la population canadienne* de l'Institut canadien d'information sur la santé a démontré que les inégalités sur le plan du statut socio-économique (SSÉ) des Canadiens étaient directement liées aux coûts des soins de santé. Selon ce rapport, il y avait de grands écarts entre les taux d'hospitalisation des personnes de SSÉ faible et ceux des personnes de SSÉ moyen et élevé vivant en milieu urbain au Canada. Les indicateurs examinés ont donné des renseignements statistiquement importants. Ainsi, les taux d'hospitalisation dans les cas de troubles mentaux étaient beaucoup plus importants dans le groupe de SSÉ faible que dans les groupes de SSÉ moyen et élevé.² Les taux d'hospitalisation résultant de blessures étaient extraordinairement semblables.

La récente émergence de la grippe H1N1, la réapparition de certaines maladies comme la rougeole et les oreillons, et le fléau toujours plus grand de maladies chroniques ont rappelé que les services et l'infrastructure en santé publique ont un rôle important à jouer pour assurer la santé collective des Canadiens. Par exemple, les conclusions d'une récente étude publiée dans le numéro de juillet 2011 de *The Lancet* démontrent qu'un mode de vie sain contribue à prévenir la maladie d'Alzheimer. L'étude révèle que l'inactivité est le principal problème aux États-Unis, car un tiers de la population est sédentaire.³ On s'attend à voir tripler les cas d'Alzheimer d'ici 2050, portant à quelque 106 millions le nombre de personnes atteintes de cette maladie dans le monde. L'étude identifie les principaux facteurs de risque modifiables, notamment le tabagisme, la dépression, le faible niveau d'éducation, le diabète, le manque d'exercice, l'obésité et l'hypertension artérielle. La promotion de la santé et les initiatives de prévention peuvent contribuer à réduire ces risques de 25 %.⁴

Au Canada, on estime à 300 \$ par habitant le fardeau économique de l'inactivité physique; à 343 \$ celui de l'obésité; à 341 \$ celui du tabagisme et à 223 \$ celui de l'abus d'alcool. Par ailleurs, les problèmes de santé mentale sont les maladies chroniques qui représentent le plus grand fardeau économique. Leur coût est évalué à 1 056 \$ par habitant et en 2003, ils ont atteint 34 milliards \$ (coûts directs et indirects).⁵ En faisant une meilleure utilisation d'installations novatrices (comme des cliniques communautaires) qui favorisent la prestation des soins appropriés aux Canadiens, on améliorera l'accès à l'information et aux soins. En outre, ces installations pourraient être conçues pour offrir des traitements et services de pointe, de sorte que les patients retourneraient plus rapidement à leur domicile, de façon plus sécuritaire.⁶ Les maladies chroniques évitables imposent un lourd fardeau social et économique aux Canadiens (p. ex., dépenses en soins de santé; prestations d'invalidité; perte de productivité, etc.). En 2005, l'Organisation mondiale de la santé estimait que dans les 10 prochaines années, le Canada perdrait 500 millions \$ de revenus nationaux à cause des décès prématurés dus aux maladies du cœur, aux AVC et au diabète.⁷ Comme les coûts directs et indirects des maladies chroniques sont importants, une approche efficace à la prévention pourrait très certainement minimiser le fardeau économique et social imposé à la société dans son ensemble.⁸

Les services de santé publique ne sont pas inclus dans la *Loi canadienne sur la santé*, qui régit les services couverts par le Transfert canadien en matière de santé (TCS). En vertu de la loi qui régit le TCS, le gouvernement du Canada s'est engagé à augmenter sa contribution pécuniaire de 6 % par année pour la période allant d'avril 2006 à mars 2014. Dans son discours du Trône de 2011, le gouvernement fédéral a réaffirmé son engagement à indexer le TCS de 6 % par année pour une période additionnelle de deux ans. Toutefois, aucun financement réservé à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie n'a été prévu en vertu du TCS.

Le rapport d'octobre 2003 du *Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique* (le Rapport Naylor) invitait le gouvernement fédéral à s'engager dans des fonctions nationales de santé publique et

à subventionner l'Agence de la santé publique du Canada à raison de 1,1 milliard \$ par année. Il préconisait également l'allocation d'un fonds spécial dédié à la santé publique d'au moins 300 millions \$ par année, réservé pour un nouveau programme de partenariat en santé publique visant à renforcer l'infrastructure générale en santé publique des provinces et territoires. L'ACS appuie fermement les recommandations du Rapport Naylor et la recommandation du Comité consultatif Naylor.

Un système de santé publique approprié, allié à un système adapté de prestation des services de santé, est essentiel pour la santé des Canadiens. Les avantages de ces types d'investissements immédiats pourraient contribuer à réduire les coûts des soins de santé et à maintenir la compétitivité du Canada sur la scène mondiale, grâce à une population en santé.

Les recommandations du Rapport Naylor concernant l'attribution de 1,1 milliard \$ par année au financement de la santé publique devraient être mises en œuvre, tout comme la recommandation de créer un fonds spécial d'au moins 300 millions de \$ par année, dédié à un nouveau programme de partenariat en santé publique et visant à renforcer l'infrastructure générale des provinces et territoires en santé publique. Le gouvernement pourrait à cette fin allouer des fonds déjà inclus aux transferts actuels – une réallocation des fonds actuels – ou créer un nouveau programme ou de nouveaux transferts.

2. Laisser dans le système de santé des dollars dont il a besoin en modernisant la *Loi sur la taxe d'accise* et en interprétant de façon plus équitable les critères d'admissibilité au remboursement de la TPS/TVH prévus dans cette loi.

L'article 259 de la *Loi sur la taxe d'accise* précise comment appliquer le remboursement de la taxe sur les produits et services et de la taxe de vente harmonisée (TPS et TVH) et prévoit que le pourcentage basé sur un « pourcentage établi » dépend « d'activités déterminées » fournies par un « organisme déterminé de services publics ». Le pourcentage établi varie de 50 % pour les organismes de bienfaisance ou les organismes à but non lucratif admissibles (c.-à-d., des organismes de service publics non déterminés), à 83 % pour les administrations hospitalières, les exploitants d'établissement ou les fournisseurs externes (c.-à-d., des organismes déterminés de service public), à 100 % dans le cas des établissements de soins municipaux.

Depuis la création de la TPS et de la TVH, l'ACS s'efforce d'en atténuer les impacts sur le continuum des soins. L'ACS a déterminé quatre domaines de préoccupation : (i) l'interprétation et l'application des critères d'admissibilité; (ii) les iniquités (impacts discriminatoires) de la TPS entre les provinces et territoires; (iii) un besoin d'élargir le remboursement de 83 % au-delà du modèle de fourniture ou de la prestation de services et d'inclure la recherche en santé et d'autres services connexes en santé; et (iv) la nécessité d'accorder aux hôpitaux et autres établissements publics de soins de santé les mêmes modalités que les municipalités en matière de TPS et TVH.

En modifiant la politique fiscale fédérale, les dollars publics pourraient être investis pour améliorer la qualité des résultats en matière de santé au Canada. La politique fiscale doit tenir compte du changement démographique et doit faire en sorte que les dollars fédéraux restent où ils appartiennent – dans le système de soins de santé du Canada – pour offrir aux Canadiens un accès en temps opportun à une gamme de services de santé de qualité. Un amendement à la politique fiscale actuelle permettrait de conserver environ 300 millions \$⁹ dans le système de santé (en se basant sur une TPS à 5 %); une injection de ressources considérables dont profiteraient le système de santé, incluant la recherche en santé, ainsi que l'ensemble de la population canadienne.

L'ACS croit que plusieurs mesures spécifiques pourraient être prises pour résoudre ces questions. Le gouvernement pourrait par exemple élargir la définition d'un « organisme déterminé de services publics » pour qu'elle comprenne tout le continuum de soins; abolir les iniquités actuelles (impacts discriminatoires) de la TPS entre les provinces et territoires (l'Alberta et le Nouveau-Brunswick ne paient pas de TPS sur leurs intrants qui servent à fournir des services de santé); voir à ce que la politique relative à la TPS et à la TVH aille au-delà de la fourniture ou de la prestation de soins et qu'elle

s'applique également à d'autres fonctions hospitalières, comme la recherche et d'autres services connexes en santé; et s'assurer que les hôpitaux et les autres établissements publics de soins de santé aient le même traitement que les municipalités au Canada (c.-à-d., qu'ils puissent réclamer la totalité de la taxe, ou un « taux zéro »).

L'ACS est d'avis que le remboursement de la TPS devrait être augmenté à 100 % pour tous les achats admissibles, peu importe l'emplacement géographique, le type d'établissement de santé ou le secteur (municipal par rapport à provincial ou à fédéral). L'ACS croit que le gouvernement fédéral n'a jamais visé à ce que les fonds des transferts lui soient retournés à cause d'une anomalie fiscale. L'application égale du remboursement de la TPS et de la TVH confirmera l'esprit de la *Loi canadienne sur la santé* en plus de favoriser une gestion plus efficace et efficiente de la politique fiscale.

3. Donner au secteur de la santé un plus grand accès à des programmes de financement existants (p. ex., programmes de subventions et de contributions en STIM; stratégie sur l'économie numérique) afin de renforcer les compétences en matière d'utilisation du dossier de santé électronique/dossier médical électronique d'un plus grand nombre d'intervenants en santé qu'actuellement.

L'utilisation efficace des technologies de l'information et des communications (TIC) permettra de réduire les coûts et les obstacles relatifs aux renseignements médicaux sur les patients en facilitant le transfert des dossiers médicaux en situation ordinaire et en situation d'urgence, ce qui diminuera les risques d'effets indésirables et pourra même sauver des vies.

L'ACS se préoccupe tout particulièrement des défis posés par le développement des connaissances et la formation ayant trait à la mise en œuvre du DSÉ/DMÉ dans le secteur de la santé. Un système bien conçu et largement utilisé peut fournir de meilleurs renseignements sur le patient, ce qui favorise l'amélioration des soins et la réduction des coûts. Depuis près de dix ans, l'ACS appuie une politique pour le financement fédéral d'un DSÉ interexploitable. Le montant de 500 millions \$ alloué à Inforoute santé du Canada (Inforoute) dans le budget de 2010 donnera maintenant lieu à la mise en œuvre du DSÉ dans la communauté. Jusqu'à maintenant, seuls quelques nouveaux employés du secteur de la santé, plus précisément des infirmières et infirmiers, des médecins et des pharmaciens ont profité de ces fonds.¹⁰ Toutefois, le développement des connaissances et la formation demeurent le principal obstacle à l'utilisation du DSÉ par les travailleurs du secteur de la santé dans tout le pays.

Le premier ministre a récemment réaffirmé l'engagement du gouvernement fédéral à investir dans la Stratégie sur l'économie numérique pour s'attaquer à la « *sous-utilisation chronique des TIC dans tous les secteurs de l'économie* ». ¹¹ De plus, dans son allocution devant l'Institut international des communications – section Canada, l'honorable Tony Clement, ministre de l'Industrie, disait en 2009 : « *Notre gouvernement... estime que d'ici 2020 le Canada se sera doté d'une économie numérique concurrentielle à l'échelle mondiale, qui se distingue par sa capacité d'innovation, sa productivité accrue et sa prospérité durable* ». ¹² Il a mentionné que le gouvernement fédéral considérait comme prioritaire d'assurer la formation d'une « main-d'œuvre possédant les compétences numériques nécessaires. »

Inforoute travaille actuellement au développement et à la mise en œuvre de TIC pour les DSÉ et les DMÉ. Depuis février 2010, Inforoute a également collaboré avec divers collègues et associations du secteur de la santé pour intégrer le développement des compétences en DSÉ/DMÉ dans les programmes d'études. L'ACS est bien consciente des initiatives d'Inforoute avec diverses facultés qui forment des médecins, du personnel infirmier et des pharmaciens, mais constate toutefois un écart entre la masse critique de la main-d'œuvre du secteur de la santé par rapport à la mise en pratique des enseignements en TIC. Tous les types de professionnels de la santé devront savoir utiliser adéquatement les DSÉ/DMÉ pour assurer l'efficacité et l'interexploitabilité.

L'ACS comprend qu'une nouvelle initiative de Ressources humaines et Développement des connaissances Canada (RHDC) apporte un soutien aux subventions et contributions en STIM (science, technologie, ingénierie et mathématiques). L'ACS encourage vivement le Comité à recommander l'inclusion du développement des compétences et de la formation nécessaire à la mise en œuvre des DSÉ/DMÉ à ce programme fédéral existant de subventions. Une telle mesure ferait concorder les initiatives en STIM du gouvernement fédéral avec ses efforts en vue de la mise en œuvre du DSÉ.

En tirant parti des programmes fédéraux existants pour inclure la mise en œuvre du DSÉ/DMÉ, le gouvernement fédéral atteindrait aussi ses objectifs économiques et sociaux. L'efficacité accrue résultant du développement d'une main-d'œuvre en santé qualifiée en TIC s'accompagnera d'une prospérité économique. De plus, selon Inforoute, la mise en œuvre et l'utilisation des DSÉ pour tous les Canadiens devraient entraîner des retombées économiques de l'ordre de 6 à 7 milliards \$ annuellement.¹³ Selon une étude du Conference Board du Canada, les activités reliées au DSÉ devaient créer 37 000 emplois au Canada avant 2010.¹⁴

NOTES EN FIN DE TEXTE

-
- ¹ Ipsos Reid. (2011). *Gap Between Perceived Level of Importance and Rating of Performance Suggests Ample Room for Improvement in the Eyes of Canadians*. 21 juillet 2011. Disponible à : <http://www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=5293>.
- ² Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Réduction des écarts en matière de santé : Un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*. Ottawa : Ont. : ICIS.
- ³ Barnes, D. et Yaffe, K. (2011). *The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. The Lancet. Early online publication*. Disponible à : <http://www.thelancet.com/journals/lanour/article/PIIS1474-4422%2811%2970072-2/fulltext#>.
- ⁴ Barnes, D. et Yaffe, K. (2011). *The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. The Lancet. Early online publication*. Disponible à : <http://www.thelancet.com/journals/lanour/article/PIIS1474-4422%2811%2970072-2/fulltext#>.
- ⁵ Patra, J., Popova, S. et coll. (2007). *Economic Cost of Chronic Disease in Canada 1995 – 2003*. Ontario Chronic Disease Prevention Alliance. Disponible à : http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/OCDPA_EconomicCosts.pdf.
- ⁶ Conseil canadien de la santé. (2005). *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*. Toronto, Ont. : Auteur.
- ⁷ Organisation mondiale de la santé. (2005). *Preventing Chronic Diseases A Vital Investment. WHO Global Report*. Disponible à : http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/.
- ⁸ Patra, J., Popova, S. et coll. (2007). *Economic Cost of Chronic Disease in Canada 1995 – 2003*. Ontario Chronic Disease Prevention Alliance. Disponible à : http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/OCDPA_EconomicCosts.pdf.
- ⁹ Association canadienne des institutions de santé universitaires et Association canadienne des soins de santé. (2007). *Éléments de base : Rendre le remboursement de la TPS simple et équitable pour les hôpitaux et pour les organisations, établissements et services de santé canadiens*.
- ¹⁰ Inforoute santé du Canada. (2011). Communiqué de presse du 19 mai 2011 : *La formation de la prochaine génération d'infirmières inclura l'utilisation clinique efficace des technologies de l'information et des communications*. Disponible à <https://www.infoway-inforoute.ca/lang-fr/about-infoway/news/news-releases/732-education-of-next-generation-of-nurses-to-include-effective-clinical-use-of-information-and-communications-technologies>.
- ¹¹ Association canadienne de la technologie de l'information. (2011). Communiqué de presse du 22 mars 2011 : *Harper Government Reaffirms Target for Release of Digital Economy Strategy*. Disponible à : http://itac.ca/site/media_details/harper_government_reaffirms_target_for_release_of_digital_economy_strategy.
- ¹² Industrie Canada. (2010). Allocution de l'honorable Tony Clement, C.P., député, ministre de l'Industrie, le 22 novembre 2010 : *Rapport provisoire sur les stratégies en matière d'économie numérique et de télécommunications*, Institut international des communications Canada. Conférence de 2010. Disponible à : <http://www.ic.gc.ca/eic/site/ic1.nsf/fra/06098.html>.
- ¹³ Inforoute santé du Canada. (2011). Page Web : À propos d'Inforoute Santé du Canada>Statistiques financières. Disponible à : <https://www.infoway-inforoute.ca/about-infoway/news/media-room>.
- ¹⁴ Inforoute santé du Canada. (2011). À propos d'Inforoute santé du Canada>Des faits et des chiffres sur le DSE. Disponible à : <https://www.infoway-inforoute.ca/about-infoway/news/media-room>.