

Qu'est-ce que le Conseil consultatif national sur le troisième âge?

Le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a été créé par décret le 1^{er} mai 1980, afin d'aider le ministre de la Santé et de le conseiller sur les questions du vieillissement de la population canadienne et de la qualité de vie des aînés. Le Conseil étudie les besoins et les problèmes des aînés, recommande des mesures correctives, assure la liaison avec les autres groupes intéressés au vieillissement, favorise les discussions avec le grand public, publie et diffuse de l'information sur le vieillissement.

Le Conseil est composé d'au plus dix-huit membres provenant de toutes les régions du Canada. Les membres sont choisis en raison de leur intérêt et de leur expertise dans le domaine du vieillissement. Ils font bénéficier le Conseil de leur expérience, de leurs préoccupations et de leurs compétences. La Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, fournit un appui fonctionnel au Conseil consultatif national sur le troisième âge.

Membres du Conseil consultatif national sur le troisième âge (2002)

Présidente

Patricia Raymaker Calgary, Alberta

Membres

Lloyd Brunes	Hay River, Territoires du Nord-Ouest
Bubs Coleman	Saskatoon, Saskatchewan
Mary Cooley	Halifax, Nouvelle-Écosse
Jean Claude Duclos	Montréal, Québec
Michael Gordon	Toronto, Ontario
Don Holloway	Marystown, Terre-Neuve
Reg MacDonald	Miramichi Bay, Nouveau-Brunswick
Eileen Malone	Fredericton, Nouveau-Brunswick
Gérald Poulin	Orléans, Ontario
Ruth Schiller	Osoyoos, Colombie-Britannique
Yvette Sentenne	Montréal, Québec

Pour plus de renseignements sur ce document ou pour signifier un changement d'adresse, communiquer avec :

Conseil consultatif national sur le troisième âge

Immeuble Jeanne-Mance, 8^e étage

Indice de l'adresse : 1908A1

Ottawa (Ontario)

K1A 1B4

Tél. : (613) 957-1968

Télec. : (613) 957-9938

Courriel : seniors@hc-sc.gc.ca

Internet : <http://www.ccnta.ca>

Cette publication est disponible, sur demande, en formats substitués. On peut également la consulter sur Internet à l'adresse donnée ci-dessus. Vous pouvez reproduire gratuitement ce document, nous demandons seulement que la source soit clairement identifiée.

© Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada 2002.

Cat. H39-639/2002

ISBN 0-662-66828-6

N° de convention : 1754424

En attendant Romanow...

Recommandations sur l'avenir des soins de santé au Canada

Introduction

Au printemps 2002, le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) a remis à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada un résumé analytique qui présentait l'opinion du CCNTA sur certaines questions liées à la réforme des soins de santé (principalement du point de vue des aînés) et offrait des réponses à certaines questions importantes soulevées dans le *Rapport provisoire* de la Commission. Le document du CCNTA présentait finalement une série de recommandations précises en vue de réformer le système de santé.

Même si les idées du CCNTA sur l'avenir des soins de santé au Canada sont maintenant connues de la Commission Romanow, elles n'ont toujours pas été rendues publiques. Le but du présent document, en attendant la diffusion du rapport final de la Commission Romanow, prévu pour la mi-novembre 2002, est de décrire et d'expliquer les vues du Conseil au grand public.

La présidente,



Patricia Raymaker

Notre système de santé a-t-il bien servi les Canadiens et Canadiennes?

Le CCNTA est d'avis que les Canadiens et Canadiennes ont été bien servis par un système de santé public accessible à tous. Malgré le fait que bon nombre aient exprimé des inquiétudes dans les dernières années en ce qui concerne certains aspects du système (p. ex. accès à certains services, listes d'attente), de multiples sondages indiquent que les Canadiens et Canadiennes qui doivent effectivement *utiliser* le système de santé se disent généralement grandement satisfaits des soins qu'ils reçoivent. La comparaison internationale des systèmes de santé des pays industrialisés révèle que le système canadien fournit des soins de grande qualité à toute la population canadienne, à un coût raisonnable pour la société (c'est-à-dire que notre système est relativement « efficace »). Toutefois, le CCNTA est également d'avis qu'il est nécessaire d'entreprendre des réformes si l'on veut maintenir et moderniser le système de santé canadien. Plus précisément, le Conseil recommande fortement à tous les gouvernements de prendre des mesures relatives à certains problèmes de soins de santé touchant plus largement les aînés. La plupart du temps, ce sont tous les groupes d'âge qui bénéficieront des modifications au système de soins de santé visant à mieux servir les besoins des aînés.

Le CCNTA est d'avis que les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé* (LCS), qui ont guidé jusqu'à maintenant la prestation des soins de santé au Canada (intégralité, accessibilité, universalité, transférabilité et gestion publique) sont valables et efficaces. Toutefois, le Comité reconnaît également que les soins de santé ont évolué énormément depuis les années 60, époque à laquelle ces principes sont devenus le fondement de l'assurance-maladie, et depuis 1984, année où ces principes ont été ajoutés à la LCS. Il est peut-être temps de se demander si nous devons clarifier davantage ces principes afin de tenir compte des nouvelles réalités entourant les soins de santé d'aujourd'hui, ou si nous devons adopter de nouveaux principes ou programmes qui permettront de réformer le système de santé afin de répondre à l'évolution des besoins en matière de soins de santé.

Même si le maintien et la réforme des soins de santé au Canada serviraient évidemment l'intérêt de tous, cela revêt une importance particulière pour les aînés. En effet, lorsqu'une personne vieillit, le fait qu'elle ait accès à des soins de santé de haute qualité peut influencer davantage son état de santé.

I. Enjeux

Réforme des soins primaires

Le CCNTA considère que la réforme des soins de santé primaires est essentielle au maintien et à la modernisation des soins de santé. Lorsque les responsables des politiques parlent de réformer les soins primaires, cela inclut habituellement la tâche de modifier l'organisation du travail des professionnels de la santé (p. ex. favoriser les équipes interdisciplinaires formées de divers professionnels de la santé au lieu de l'exercice individuel de la médecine; changer les rôles respectifs que jouent divers professionnels de la santé) ou de changer les méthodes de rémunération. Par exemple, en remplaçant la principale méthode de rémunération – la rémunération à l'acte – par un ensemble de méthodes de paiement, on inciterait beaucoup plus les médecins à pratiquer de manière différente et plus efficace (p. ex. médecine préventive, counselling accru). Ces méthodes de paiement pourraient inclure des salaires, la rémunération par capitation, des contrats ou la rémunération à l'acte.

La réforme des soins primaires est importante pour les aînés, car ils comptent souvent plus que d'autres groupes sur un accès rapide aux services des professionnels de santé. L'accès rapide aux soins de santé primaires peut permettre de déceler les problèmes de santé à temps et de réduire ainsi les risques d'hospitalisation. Le CCNTA est d'avis que les soins de santé primaires doivent être modifiés afin d'être davantage en harmonie avec les principes des soins gériatriques. Les aînés aux prises avec de nombreux problèmes de santé pourront profiter de milieux de soins de santé dans lesquels oeuvreront des équipes formées de professionnels provenant de diverses disciplines. La modification des moyens utilisés pour rémunérer les médecins (p. ex. moins de rémunération à l'acte) encouragerait davantage les professionnels de la santé à passer plus de temps avec chaque patient. Finalement, le fait de réformer les soins de santé primaires pour accorder une plus grande place aux activités de promotion de la santé et de prévention des maladies dans le milieu des soins de santé primaires pourrait améliorer l'état de santé des aînés et de l'ensemble de la population.

Soins à domicile

Le CCNTA croit que le maintien et l'élargissement des soins à domicile sont essentiels à la réforme du système de santé, et cela afin de répondre à la fois aux besoins des aînés d'aujourd'hui (et d'autres groupes d'âge qui comptent sur les soins à domicile) et aux besoins d'une population vieillissante. Les soins à domicile préviennent et retardent le placement en établissement et améliorent la qualité de vie des aînés en leur permettant de

demeurer dans leur collectivité. Par contre, malgré les avantages des soins à domicile – et leur nécessité croissante – l'élargissement des soins à domicile n'a pas reflété les coupures faites dans les hôpitaux. Malgré l'objectif visant à réduire progressivement la prestation des soins de santé dans les établissements physiques, comme les hôpitaux, en faveur des soins dans les communautés, les dépenses pour les soins à domicile représentent seulement 4 % de toutes les dépenses en soins de santé. Environ 80 % à 90 % des soins à domicile ne sont pas rémunérés. Le financement public des soins à domicile et de l'aide à domicile varie largement dans tout le pays, et à l'intérieur d'une même province.

Médicaments sur ordonnance

Les médicaments sur ordonnance occupent maintenant une partie beaucoup plus importante du système de santé canadien. À vrai dire, les médicaments sur ordonnance constituent l'élément de coût du système de santé national dont la croissance est la plus rapide. Le coût des médicaments sur ordonnance par foyer a augmenté de 170 % durant les 20 dernières années. Le système de soins de santé public du Canada n'a pas suivi l'évolution des soins – tels qu'ils sont maintenant dispensés. Les médicaments sur ordonnance sont remboursés par l'État à la condition qu'ils aient été prescrits dans un hôpital, et cela même si la plupart des prescriptions sont obtenues dans les cabinets de médecin. La couverture publique des médicaments sur ordonnance pour les aînés varie grandement d'une province à l'autre. La question de la couverture des médicaments sur ordonnance affecte beaucoup plus fortement les aînés, car ceux-ci utilisent plus de médicaments sur ordonnance que les autres groupes de population. Certains aînés – et également des Canadiens plus jeunes – risquent toujours de ployer sous un fardeau financier excessif en raison du prix élevé des médicaments.

Santé de la population, promotion de la santé, prévention des maladies

Les aînés ne constituent pas un groupe monolithique; certains aînés vieillissent en meilleure santé que d'autres. Cela signifie que l'investissement dans des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies offre un fort potentiel pour aider à maintenir la santé des aînés qui vieillissent bien et à améliorer la santé des aînés atteints de maladies ou à risque de graves problèmes de santé. Il existe de nombreuses preuves démontrant que les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies (p. ex. prévention des chutes, activité physique, saine alimentation) peuvent améliorer la santé des aînés – même à un âge très avancé. Bon nombre de maladies chroniques qui abrègent la vie ou diminuent la qualité de vie des aînés (diabète, maladies cardiaques, arthrose) peuvent être modifiées grâce aux programmes de promotion de la santé,

d'éducation sanitaire et de prévention des maladies. Le CCNTA est d'avis que, dans la conception et l'exécution de tels programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, il faudra particulièrement tenir compte des groupes marginalisés comme les personnes qui ont un faible revenu, qui vivent dans des conditions matérielles très précaires ou qui sont dépourvues de l'appui social de leurs proches.

II. Le CCNTA répond aux questions soulevées dans le *Rapport provisoire de la Commission Romanow*

Le *Rapport provisoire* de la Commission demandait l'avis des Canadiens et Canadiennes à propos d'une série de questions sur l'avenir des soins de santé au pays.

« *La Loi canadienne sur la santé (LCS) doit-elle être réexaminée?* »

La réponse du CCNTA à cette question est un **oui** conditionnel : réexaminée, mais pas revue. Le Conseil entend par là que l'histoire montre que la LCS a bien servi les Canadiens et Canadiennes. Les cinq principes inscrits dans la Loi (accessibilité, universalité, intégralité, transférabilité et gestion publique) sont toujours aussi pertinents et aussi compatibles avec les valeurs canadiennes. Les principes ont donné à chaque province une grande souplesse dans la conception et la prestation des soins de santé.

Par contre, le Comité croit que ces principes sont trop flous. Le manque de précision sur le sens véritable de ces principes a entraîné, comme bon nombre l'admettront, la dégradation de certains aspects du système de santé. Puisqu'aucun consensus n'a été établi sur la manière dont ces principes doivent être appliqués dans les situations réelles du domaine de la santé, les critiques ont avancé que les gouvernements provinciaux ont disposé d'une trop grande marge de manoeuvre dans l'interprétation des principes, alors que le gouvernement fédéral n'a quant à lui pas suffisamment de pouvoir pour remettre en question ces interprétations.

Si on revoit la LCS pour y ajouter quelque chose, c'est dire qu'on peut aussi en retrancher quelque chose. Cela pose un risque inutile. Une des options proposée par le CCNTA est de ne pas toucher aux principes, tels qu'ils figurent actuellement dans la LCS, mais d'adopter un compendium permettant de clarifier les cinq principes. Le CCNTA croit que l'expression « médicalement nécessaire », mentionnée dans la Loi (ce terme ne constitue

toutefois pas un des cinq principes), doit être clairement définie et acceptée par tous les niveaux de gouvernement. Cette nouvelle loi pourrait également inclure deux principes additionnels pour orienter le système de santé du Canada : qualité et obligation de rendre des comptes. Ces deux nouveaux principes feraient en sorte que les gouvernements seraient tenus de rendre régulièrement des comptes à leurs électeurs sur la qualité et le rendement des systèmes de santé. Tous les gouvernements devraient être vérifiés par un tiers indépendant du gouvernement, afin d'assurer la prestation des soins de santé la plus efficace et efficiente possible. Les gouvernements, les fournisseurs, les assureurs et d'autres intervenants seraient également responsables, à l'endroit des contribuables et des citoyens, des soins de santé qu'ils fournissent et des fonds publics qu'ils utilisent pour ce faire.

En plus de ce qui a été mentionné plus haut, le nouveau compendium doit refléter le fait que la prestation des soins de santé a terriblement changé depuis l'apparition de l'assurance-maladie dans les années 60 et de la LCS en 1984. Le compendium devra spécifier comment les « nouveaux services de base » adaptés aux nouvelles questions de santé et aux réalités nouvelles de la société canadienne doivent être abordés à l'aide de la législation. Le CCNTA recommande qu'en plus des services de soins de santé déjà assurés par l'État, de « nouveaux services de base » soient aussi couverts par l'État, en donnant la priorité (en ordre décroissant) aux soins à domicile, aux médicaments sur ordonnance et aux soins de longue durée.

Une autre des questions dont traite le rapport provisoire concerne les quatre approches concernant l'avenir des soins de santé. La Commission a conclu jusqu'ici, dans ses exposés, que les opinions des Canadiens et Canadiennes en ce qui concerne les moyens de résoudre les difficultés qui menacent le système de santé semblent se fonder en quatre grandes approches : accroissement des investissements publics; partage des coûts et des responsabilités; accroissement des choix offerts par le secteur privé; réorganisation du mode de prestation des services.

« Quelle est l'approche préconisée par le CCNTA? »

Le CCNTA privilégie certains aspects de trois des quatre approches, avec certaines réserves :

- **accroissement des investissements publics** : le CCNTA considère que l'accroissement des investissements publics **fait partie** de la solution pour maintenir et moderniser le système de santé au Canada, particulièrement dans les

secteurs des soins à domicile, des médicaments sur ordonnance et de l'accroissement des transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux;

- **accroissement des choix offerts par le secteur privé** : le CCNTA est ouvert à des innovations en matière de prestation qui pourraient accroître les choix offerts par le secteur privé ou améliorer l'efficacité du système, mais uniquement si ces changements *ne réduisent pas* l'accessibilité et l'universalité (p. ex. prestation de services privée mais assurée par l'État) ou n'augmentent pas inutilement les coûts;
- **réorganisation du mode de prestation des services** : le CCNTA croit que d'importantes améliorations peuvent être apportées par la réorganisation du mode de prestation des services, que ce soit par la réforme des soins de santé, le transfert des ressources à des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies ou la reconnaissance du fait que la couverture des médicaments sur ordonnance et des soins à domicile devrait faire partie de l'assurance-maladie.

Le CCNTA **n'appuie pas** l'approche du **partage des coûts et des responsabilités**. Le CCNTA craint que la participation aux coûts, la facturation des soins aux usagers et d'autres méthodes restreignent l'accès aux soins sans en améliorer l'efficacité. Des preuves recueillies à l'échelle internationale par la Communauté économique européenne indiquent qu'il est plus facile de contenir la hausse des coûts en modifiant la façon dont le système de santé fournit les services qu'en augmentant les frais à déboursés par les patients.

La troisième question sur laquelle la Commission a demandé aux Canadiens de se prononcer est la suivante :

« Quelles options devrions-nous privilégier pour garantir le financement et la durabilité financière du système de santé canadien? »

Le CCNTA est d'avis :

- qu'il n'existe pas de chiffre « magique » indiquant le montant approprié pour les dépenses en soins de santé;
- que les niveaux de financement des soins de santé doivent être plus prévisibles et plus transparents;
- que la part du financement des soins de santé assumée par le gouvernement fédéral

doit être plus grande.

III. Le CCNTA recommande à la Commission Romanow et aux Canadiens

En réponse à certaines des principales questions soulevées dans le rapport provisoire de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, le CCNTA recommande :

Que LCS conserve les cinq principes sur lesquels le système de santé canadien repose. Un compendium de la LCS devrait être adopté afin de clarifier les cinq principes existants, d'ajouter deux nouveaux principes, soit la qualité et la reddition de comptes, et d'assurer des programmes de couverture publique des soins à domicile et des programmes plus complets d'assurance-médicaments.

Que tous les gouvernements collaborent à la modernisation et au maintien du système de santé canadien de la manière suivante :

- davantage d'investissements publics;
- accroissement des choix offerts par le secteur privé, tel que décrit par le CCNTA;
- réorganisation du mode de prestation des services.

Que les niveaux de financement des soins de santé soient plus prévisibles et plus transparents, et que la part du gouvernement fédéral dans le financement des soins de santé soit plus grande.

Pour ce qui est des enjeux relatifs au système de santé touchant particulièrement les aînés, le CCNTA recommande :

Que le nombre de médecins formés en médecine gériatrique soit augmenté.

Que tous les gouvernements explorent des méthodes de rémunération pour les médecins et des mesures incitatives améliorées pour diverses formes d'organisation clinique (p. ex. groupes interdisciplinaires) afin qu'il y ait une compatibilité accrue avec les principes de soins gériatriques prenant en considération l'approche

multi-dimensionnelle requise pour soigner cette couche de la population.

Que tous les niveaux de gouvernements collaborent à la réforme des soins de santé primaires afin de rendre ceux-ci plus accessibles (p. ex. 24 heures sur 24 / 7 jours sur 7) et plus intégrés d'une discipline à l'autre.

Qu'un programme national de couverture des soins à domicile (de préférence dans le cadre d'un compendium de la LCS) soit mis sur pied afin de fournir au minimum un ensemble « fondamental » de services pour tous.

Qu'un régime d'assurance-médicaments national complet avec couverture publique ou avec couverture publique et privée soit mis sur pied (de préférence dans le cadre d'un compendium de la LCS).

Qu'une plus grande priorité soit accordée à la promotion de la santé et à la prévention des maladies en augmentant le montant du financement public pour les initiatives de promotion de la santé et de prévention des maladies qui ont fait leurs preuves.

Que les soins de longue durée soient intégrés au système de soins de santé.

Le CCNTA croit que :

- La société doit reconnaître les mêmes droits, devoirs et privilèges à tous, peu importe leur âge.
- Les aînés ont droit à l'autonomie tout en bénéficiant de l'interdépendance; ils ont droit de prendre leurs propres décisions, y compris de « vivre à risque ».
- Les aînés doivent participer à l'élaboration des politiques et des programmes. Ces politiques et programmes doivent tenir compte de l'hétérogénéité et de la diversité culturelle chez les aînés.
- Les aînés doivent pouvoir compter, dans toutes les régions du pays, sur une protection de revenu adéquate, sur un accès universel aux soins de santé et sur la présence d'une gamme de programmes et de services capables de soutenir leur autonomie.