

Présentation devant la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé

Par le premier ministre, Pat Binns,
et le ministre de la Santé et des Services sociaux, Jamie Ballem

Hôtel Delta Prince Edward, Charlottetown, Île-du-Prince-Édouard
18 avril 2002



Introduction

- M. le commissaire, je suis heureux de vous accueillir à l'Île-du-Prince-Édouard.
- Nous tenons à féliciter le gouvernement fédéral pour la mise sur pied de cette discussion nationale sur la façon d'assurer la viabilité de notre système de soins de santé.
- Nous sommes heureux d'avoir l'occasion d'y participer puisque l'accès à des soins de santé de qualité est la préoccupation première des Insulaires à l'heure actuelle. Il s'agit non seulement de la principale priorité de notre gouvernement, mais aussi de son plus grand défi.
- Les collectivités de l'Île sont fondées sur de solides valeurs sociales selon lesquelles tous les enfants doivent avoir accès à une éducation de qualité et tous les citoyens, à des soins de santé de qualité.
- De toute évidence, les Insulaires sont très préoccupés lorsque ces valeurs sont mises en jeu.
- Cette discussion tombe à point puisque nous en sommes rendus à nous demander comment assurer la subsistance de notre système de soins de santé.
- Avant d'aller plus loin, je tiens à souligner combien je suis fier du système de soins de santé de l'Île-du-Prince-Édouard.
- À l'Île, nous sommes très chanceux de pouvoir compter sur un groupe de professionnels de la santé dévoué à l'amélioration de la qualité de vie de tous les Insulaires. Notre personnel infirmier, nos médecins et les autres professionnels de la santé sont des éléments essentiels à la prestation de soins de

santé de qualité dans cette province et je tiens à souligner leur importante contribution.

- À titre de gouvernement provincial, nous avons énormément investi dans les soins de santé au cours des dernières années. Nous avons construit de nouveaux établissements, ajouté de nouveaux services, rendu de nouveaux médicaments disponibles, adopté de nouvelles technologies, embauché plus de personnel infirmier, de médecins et d'autres professionnels de la santé.
- Au rythme de croissance actuel, les dépenses en matière de soins de santé et de services sociaux vont représenter plus de la moitié des dépenses provinciales totales en matière de programmes d'ici un an ou deux.
- Nous sommes très préoccupés quant à la façon de soutenir un tel taux de croissance sans le faire au détriment d'investissements stratégiques dans d'autres secteurs d'importance tels l'éducation, le développement des jeunes enfants et l'environnement.
- Le système de soins de santé n'est pas une fin en soi, il s'agit plutôt d'un moyen d'arriver à une fin, soit une population en santé. La majorité des déterminants de la santé d'une population ne font pas partie du système de soins de santé « conventionnel », c'est pourquoi nous devons continuer à investir de façon équilibrée dans d'autres secteurs stratégiques d'importance en plus d'investir dans les soins de santé.
- Aujourd'hui, le ministre Ballem et moi-même allons vous entretenir des défis et des occasions qui se présentent à nous par rapport à l'amélioration de la santé et à la viabilité du

système de soins de santé de l'Île-du-Prince-Édouard.

- En conclusion, M. le commissaire, nous soumettrons à votre étude les quatre recommandations suivantes.
 - Le renforcement des valeurs des Canadiennes et des Canadiens telles qu'exprimées dans les principes de la Loi canadienne sur la santé.
 - Le respect et la protection de ces principes de façon à garantir que le financement et la gestion du système canadien de soins de santé continue à relever du secteur public sans ignorer le rôle précieux que jouent d'autres méthodes de prestation des soins.
 - La mise en valeur de la santé et du mieux-être de la population dans l'amélioration de la viabilité de notre système de soins de santé.
 - Un engagement renouvelé du gouvernement fédéral à titre de partenaire financier du système canadien de soins de santé, tant au plan du financement de base que de l'innovation du système.
- Bien que nous soyons la plus petite province canadienne, nous pensons que notre contribution à cette discussion peut être précieuse.
- Bien que la petite taille de notre province occasionne quelques défis, elle nous offre aussi des occasions uniques d'innover plus rapidement et plus efficacement que certains de nos homologues provinciaux.
- Notre présentation est donc axée sur ces défis et ces

occasions qui, nous croyons, représentent la base d'un système de soins de santé efficace et viable.

Notre système

- Avant de poursuivre, j'aimerais faire un bref survol du système de soins de santé et de services sociaux unique de l'Î.-P.-É.
- Il y a près de dix ans, nous étions l'une des premières provinces à adopter un modèle de gestion par régions, selon lequel la planification et la prestation des services sont dévolues à l'échelle communautaire de façon à répondre aux besoins spécifiques des collectivités.
- Bien que nous y apportions toujours des améliorations, nous sommes convaincus de l'efficacité de notre système régional car il nous permet d'éliminer les obstacles entre les services et de créer des systèmes de soutien aux objectifs d'amélioration de la santé et d'utilisation des services.
- Les régions sont administrées par des commissions régionales formées de membres élus et nommés, ce qui permet à la collectivité de faire valoir son opinion.
- Nous possédons peut-être le meilleur système de services intégrés au pays par l'entremise duquel un grand nombre de services de soins de santé et de services sociaux sont offerts, dont les suivants.
- Soins de courte durée (deux hôpitaux de soins secondaires et cinq hôpitaux communautaires; 474 lits)
- Soins de longue durée (environ 1 000 lits distribués de façon égale entre les secteurs public et privé)

- Médecins (environ 170 médecins, dont 40 sont salariés)
 - Soins à domicile
 - Programmes provinciaux de médicaments
 - Santé mentale
 - Santé publique
 - Services de toxicomanie
 - Santé dentaire pour les enfants
 - Santé environnementale
 - Aide sociale
 - Protection de l'enfant
 - Logement
- L'intégration de tous ces services a connu du succès à l'Î.-P.-É. car elle nous a permis de nous concentrer sur la prévention, les interventions précoces et la gestion de la maladie.



Financement

- Le financement de la santé et des services sociaux a toujours été un défi pour notre gouvernement et continue de l'être.
- Au cours des cinq dernières années, les dépenses provinciales en matière de santé et de services sociaux sont passées de 286 millions à 390 millions, une augmentation de 36 %.
- Les dépenses provinciales en matière de santé uniquement sont passées de 208 millions à 306 millions au cours des cinq dernières années, une augmentation de 44 %.

Voici la liste des secteurs où les coûts ont augmenté :

Secteur	Dépenses* 97/98	Dépenses* 02/03	% augment.
Prog. de médicaments	\$9.3M	\$16.7	80%
Soins à long terme	29.4	39.2	33%
Salaires et avantages	136.0	170.0	25%
Médecins	33.0	46.0	40%
Soins à domicile	4.5	8.1	80%
Service ambulancier	2.0	3.9	95%
Services transfusionnels	1.8	4.1	127%

* millions

- Nous croyons qu'à moins d'une intervention efficace, ces coûts vont continuer d'augmenter étant donné la disponibilité continue de nouvelles connaissances et le vieillissement de la population.

- Notre principal défi est de financer les augmentations à court terme et d'adopter les réformes nécessaires pour nous aider à contrôler les coûts et à réduire à long terme la demande auprès du système.
- Le gouvernement fédéral a la responsabilité de nous aider à atteindre ces objectifs et doit immédiatement commencer à payer une plus grande part des coûts de soins de santé et à fournir un financement transitoire pour effectuer les améliorations nécessaires au plan de la prestation des services.
- Les dépenses de l'Î.-P.-É. calculées en pourcentage du PIB se classent au deuxième rang au pays avec 12 %, comparativement à la moyenne nationale de 9,2 %.
- Cela veut dire que nous dépensons bien plus d'argent dans le domaine de la santé que la plupart des autres provinces.
- Au cours de récentes consultations publiques sur le Plan stratégique de l'Î.-P.-É. pour la santé et les services sociaux, les Insulaires ont clairement énoncé la valeur qu'ils accordent à un système de soins de santé financé et géré par le secteur public.
- Ils croient fermement que notre système d'assurance-maladie est fondé sur le principe que tous les Canadiens ont droit à des soins de santé égaux, peu importe où ils habitent ou s'ils en ont les moyens.
- Par contre, même si les systèmes provinciaux de soins de santé ont évolué, le régime d'assurance-maladie, comme vous l'avez si clairement indiqué dans votre rapport, M. Romanow, n'a pas suivi la même trajectoire.

- Pendant que les provinces et territoires se débattent pour fournir de plus en plus de services, le financement du fédéral s'est considérablement amenuisé.
- Nous croyons que si le gouvernement fédéral veut conserver son autorité en ce qui a trait à la mise en application de la Loi canadienne sur la santé, il doit financer une part plus grande et plus équitable des soins de santé provinciaux en rétablissant le financement qui a déjà existé et en reconnaissant le taux de croissance des dépenses provinciales quant aux soins de santé nécessaires pour répondre aux besoins de la population canadienne.
- Il est clairement indiqué que les provinces assument actuellement le gros du travail, mais elles ne pourront continuer ainsi sans un engagement ferme de la part du fédéral, engagement auquel devrait s'attendre tout citoyen canadien.
- Le financement fédéral par l'entremise du programme de péréquation est important pour nous car il nous aide à réduire les disparités en matière de niveau de services entre les provinces.
- À l'Î.-P.-É., l'augmentation des revenus ou la croissance de la population sont presque inexistantes. La péréquation est ce qui permet aux Insulaires d'avoir accès aux mêmes soins de santé que le reste de la population canadienne.
- Le programme de péréquation doit être renforcé pour qu'il puisse s'acquitter de son mandat constitutionnel.
- L'annonce faite par le fédéral en septembre 2000 selon laquelle il y aurait un réinvestissement dans le TCSPS n'a pas

été entièrement respectée. Il faut investir encore pour rétablir le financement fédéral à son niveau d'avant 1995.

- Le TCSPS n'a pas pu maintenir le rythme de l'escalade des coûts et couvre seulement environ 14 % du coût total des programmes provinciaux en matière de soins de santé et de services sociaux.
- Pour ce qui est du financement des soins de santé à l'Île-du-Prince-Édouard, je tiens à réitérer les deux mêmes recommandations faites par les premiers ministres provinciaux au premier ministre canadien lors de notre rencontre à Victoria, en janvier dernier :
 - abolir immédiatement le plafond du programme de péréquation et s'attaquer à l'élaboration d'une formule de péréquation plus juste en incluant une option possible, soit une norme pour toutes les provinces;
 - rétablir le financement fédéral par le TCSPS à un niveau d'au moins 18 % en plus d'adopter un facteur de progression pour s'ajuster à la hausse des coûts.
- Avec des surplus budgétaires records, le gouvernement fédéral n'a jamais été en meilleure position pour redresser le programme de péréquation et pour renforcer le TCSPS afin qu'ils reflètent la réalité d'aujourd'hui.

Amélioration de la prestation de services

- Il est aussi possible d'améliorer la viabilité du système par l'entremise d'innovations au plan de la prestation de services qui améliorent les résultats pour la santé et réduisent la demande auprès du système.

- Parmi ces innovations, on peut compter un accès accru aux services primaires et communautaires dans les domaines de la prévention, de la réduction et de la gestion des maladies.
- À l'Î.-P.-É., comme dans les autres provinces du Canada atlantique, le taux de maladies chroniques telles le cancer, les maladies cardio-vasculaires, le diabète et l'asthme, est très élevé.
- Nous nous inquiétons de ces tendances car nous savons qu'il est possible de prévenir de nombreuses maladies chroniques par l'adoption d'habitudes de vie saines telles choisir de ne pas fumer, suivre un régime équilibré et faire de l'exercice.
- Mais sans nouvelles ressources, il est extrêmement difficile pour nous de réaffecter le financement de services actuels visant à traiter ces maladies à des services visant à aider les gens à les prévenir, les réduire et les gérer.
- Au fil des ans, le financement obtenu du fédéral par l'entremise du Fonds pour l'adaptation des services de santé nous a beaucoup aidé à modifier notre orientation pour mettre l'accent sur le mieux-être plutôt que sur la maladie.
- Le financement de l'amélioration des modèles de prestation de services est un secteur-clé où le gouvernement fédéral peut contribuer à améliorer la santé de la population canadienne et la viabilité de notre système.
- Nous croyons que notre petit système très intégré offre à l'Î.-P.-É. de nouvelles occasions d'élaborer des modèles de prestation de services améliorés qui pourraient s'appliquer à d'autres régions.

Partenariats de collaboration

- Plusieurs nouveaux défis tels les nouveaux traitements de pointe, les nouveaux médicaments facilitants et la demande accrue de professionnels de la santé font croître la pression qui pèse sur nos systèmes de soins de santé. Il s'agit de défis importants, présents dans toutes les régions, qu'il serait plus facile de relever en améliorant la collaboration entre les régions.
- Au Canada atlantique, nous avons la chance d'avoir de bonnes relations avec les systèmes de soins de santé des autres régions. Il s'agit d'un fait important pour l'Î.-P.-É. puisque nous devons collaborer avec des centres comme Halifax, Moncton ou St-Jean pour la prestation de services tertiaires tels les soins de pédiatrie spécialisés et les soins cardiaques.
- Toutefois, avec la venue de services plus spécialisés et plus coûteux, nous avons peur que de bonnes relations de travail ne suffisent pas à garantir l'accès à ces services. Le gouvernement fédéral pourrait jouer un plus grand rôle pour renforcer la planification et le partage de services spécialisés entre les régions.
- Bien que les nouveaux médicaments aient des effets incroyablement positifs sur la santé des gens, les dépenses en frais de médicaments de prescription sont plus élevées à l'Î.-P.-É. que dans toute autre province.
- La reconnaissance de nouveaux médicaments pouvant être couverts par le régime d'assurance est un défi de taille et nous sommes heureux de la mise sur pied des nouveaux comités d'examen des médicaments formés par des experts, tant au Canada atlantique qu'à l'échelle nationale.

- Cela devrait favoriser l'accès équitable des Canadiens des provinces de l'Atlantique aux prestations d'assurance pour les médicaments de prescription. Il s'agit aussi d'une approche bien plus sensée puisque nous n'avons pas les ressources humaines ou financières pour effectuer ce travail dans chaque province.
- Toutefois, il faut accroître la collaboration dans ce secteur au plan de la transmission de renseignements sur l'efficacité et le ratio coût-avantage des nouveaux médicaments, sur l'élaboration et l'évaluation des pratiques de prescriptions et des usages de médicaments, ainsi que sur la réglementation des prix des médicaments génériques et non brevetés.
- Un autre défi à relever dans la plupart des régions vise la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé.
- L'accroissement de la collaboration entre les agences fédérales, provinciales et territoriales pourrait assurer la disponibilité de professionnels de la santé en nombre suffisant.
- Une telle collaboration pourrait aussi servir aux employeurs et aux éducateurs du secteur de la santé pour déterminer les compétences nécessaires au soutien des innovations en matière de prestation de services plutôt que d'avoir recours à des organismes professionnels.

Conclusion

- Bref, nous recommandons l'adoption d'une approche de collaboration pour faire face aux nouveaux défis tels la prestation de soins tertiaires, l'utilisation des médicaments et la planification des ressources humaines, car nous croyons qu'une telle approche peut améliorer l'efficacité, réduire le dédoublement des tâches et prévenir l'apparition d'un système à dix paliers au Canada où la qualité des soins et l'accès à ceux-ci dépendraient de la province que l'on choisit d'habiter ou de visiter.
- Je cède maintenant la parole au ministre Ballem pour qu'il vous présente plus en détails notre plan stratégique et les réformes que nous avons mises en oeuvre pour renouveler notre système de soins de santé.

Exposé du ministre devant la Commission sur l'avenir des soins de santé

- À mon tour, je souhaite la bienvenue aux membres de la Commission et je vous remercie de donner l'occasion aux Insulaires de participer à cette importante discussion sur l'avenir des soins de santé.
- Je vous entretiendrai aujourd'hui de ce que nous faisons pour effectuer la mise en oeuvre du plan stratégique quinquennal du système de soins de santé et de services sociaux de l'Î.-P.-É.
- Le premier ministre a mentionné qu'il existe des avantages à être petit et l'un de ceux-ci est d'avoir la possibilité d'effectuer une planification tous ensemble.
- Notre plan stratégique nous offre une vision claire de nos objectifs en tant que système. Il s'agit d'un plan qui s'applique à tout le système et qui incite le ministère et les régions à mettre l'emphase sur le mieux-être et la santé des enfants et à améliorer la responsabilisation et la viabilité du système.
- Les consultations publiques lors de l'ébauche du plan stratégique ont été l'occasion idéale pour faire participer les Insulaires à l'adoption d'une direction pour le système et pour découvrir à quel point nos services leur tiennent à coeur.
- Au cours des consultations, la population nous a prié d'agir rapidement dans plusieurs domaines en vue de :
 - promouvoir le mieux-être en fournissant à la population les outils et les connaissances nécessaires pour que les gens soient plus responsables de leur santé et en investissant dans le développement des enfants en

santé;

- maximiser les connaissances et les compétences des fournisseurs existants et en tirer parti;
 - mettre sur pied des partenariats solides pour s'attaquer aux déterminants de la santé en collaboration avec les ONG et les secteurs responsables de l'éducation, de l'emploi et de l'environnement.
-
- La population nous a aussi demandé :
 - d'être prudents lors de la réaffectation de ressources allouées à des programmes existants;
 - de nous assurer de continuer à répondre aux besoins spéciaux des femmes, des enfants, des personnes âgées et des familles à faible revenu;
 - de garantir la viabilité de notre système de soins de santé public.
 - Les stratégies décrites dans notre plan font écho à ces recommandations et je n'en aborderai que quelques-unes aujourd'hui.
 - Nous croyons qu'afin d'améliorer la viabilité de notre système de soins de santé, nous devons améliorer la santé de la population et faire un usage approprié des services de santé en mettant l'emphase sur les soins primaires, le mieux-être, le développement des enfants en santé et en influençant les déterminants de la santé.
 - Nos projets pour la nouvelle conception des soins primaires incluent l'ouverture de centres de santé familiale où trois médecins au moins travaillent en équipe avec d'autres fournisseurs de services de santé pour offrir les services communautaires si importants qui permettent aux gens de prévenir et de gérer les maladies.

- Pour appuyer ces équipes de soins primaires, nous élaborons à l'heure actuelle une Stratégie de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques.
- Une telle stratégie doit permettre au gouvernement et aux collectivités d'adopter une approche coordonnée et concertée des facteurs de risque de maladies chroniques tels le tabagisme, la nutrition et l'activité physique (selon le sondage sur la santé communautaire de 2001).
- L'occurrence du diabète atteint des proportions épidémiques dans notre province et, par l'entremise de notre stratégie provinciale sur le diabète, les gens atteints de diabète type 2 ont maintenant accès à un soutien accru pour les aider à gérer leur maladie et à prévenir les complications qu'elle pourrait entraîner.
- Bien que le taux de problèmes de santé mentale soit élevé à l'Î.-P.-É., ce secteur de la santé a toujours été sous-financé. Nous effectuons maintenant d'importants investissements dans les services communautaires de santé mentale pour offrir un soutien accru aux clients et aux soignants de personnes atteintes de maladies mentales durables, de même que pour réduire le taux d'hospitalisation des personnes atteintes de ces maladies.
- En partenariat avec notre ministère de l'Éducation et d'autres secteurs, nous menons une Stratégie de développement des enfants en santé pour s'assurer que les enfants de l'Île ont l'occasion d'atteindre leur plein potentiel.
- Cette stratégie est fondée sur la connaissance du fait que la façon dont les enfants apprennent, se comportent, créent des liens et jouissent d'une bonne santé plus tard dans la vie est intimement liée avec leur traitement en période prénatale et au

cours des toutes premières années de leur vie.

- Cette année, nos activités viseront à appuyer un suivi dans les domaines d'intervention précoce et de dépistage, du raffermissement des liens entre les groupes communautaires qui travaillent avec les enfants, et d'amélioration du contrôle et du signalement des résultats pour les enfants de l'Î.-P.-É.
- Cette année, l'Î.-P.-É. est devenue la première province canadienne à transférer ses services de financement et de soutien pour personnes handicapées du programme d'aide sociale au nouveau programme de soutien pour les personnes handicapées. Ces dernières obtiennent maintenant un appui de la part de travailleurs qualifiés qui oeuvrent auprès d'elles et de leurs familles pour élaborer des plans personnalisés et pour mettre en place les outils nécessaires leur permettant d'atteindre leurs objectifs personnels de développement.
- Nous sommes la première province à avoir complété une Analyse de l'offre et de la demande dans le domaine des ressources humaines en santé à l'échelle de la province. Cette analyse fournit des prévisions détaillées sur cinq ans quant à la disponibilité des professionnels de la santé et à la demande prévue dans les secteurs public et privé. Ces renseignements permettent aux employeurs et aux éducateurs d'effectuer une planification conjointe de façon à mieux répondre aux besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines.
- Nous sommes très avancés dans l'élaboration de nos systèmes d'information sur la santé et nous aurons bientôt des dossiers médicaux complets en format électronique qui permettront l'accès à des renseignements à jour et une planification des cas plus efficace.
- Nos systèmes de prestation de services sont améliorés grâce

à de nouvelles technologies des communications telles *Tele-Home Care* et l'archivage d'images radiologiques nous permettant de transmettre électroniquement des images de diagnostic d'un établissement ou d'un bureau de médecin à un autre.

- La semaine dernière, nous avons annoncé un plan de restructuration en appui à notre direction stratégique.
- Selon la nouvelle structure, les services primaires et secondaires sont remaniés pour appuyer le rôle distinct de ces différents services.
- Le plan comprend deux éléments principaux.
- Premièrement, les deux hôpitaux de soins secondaires ne seront plus gérés par les régions, mais plutôt par une nouvelle autorité provinciale des services de santé, de même que les services provinciaux de santé mentale et les services de toxicomanie. Ceci permettra d'améliorer la planification, la qualité et l'accessibilité de ces services secondaires spécialisés.
- Toutes les régions ont dorénavant un mandat clair et cohérent de planification et de prestation de soins de santé et de services sociaux primaires, d'intervention précoce et de gestion de la maladie.
- En conclusion, nous croyons que nous possédons maintenant une vision et une structure nous permettant d'apporter des améliorations importantes en matière de santé et de viabilité.
- Le principal défi est donc de financer les transitions vers les modèles améliorés de prestation de services tout en conservant la confiance des fournisseurs de services et du public.

Conclusion du premier ministre

- L'exposé du ministre résume très clairement les progrès que nous avons fait en vue de renouveler et de réformer notre système.
- Et il a raison de terminer en soulignant qu'il est essentiel de conserver la confiance des fournisseurs de services et du public pour que les changements apportés au système soient fructueux; les gens doivent s'assurer que le nouveau système fonctionne avant de délaisser l'ancien.
- Pour terminer, j'aimerais répéter nos recommandations à la Commission :
 - Renforcer les valeurs des Canadiennes et des Canadiens telles qu'exprimées dans les principes de la Loi canadienne sur la santé.
 - S'assurer que le système canadien de soins de santé continue à être financé et géré par le secteur public tout en laissant une place au secteur privé pour la prestation de certains services.
 - Mettre en valeur la santé et le mieux-être de la population dans l'amélioration de la viabilité de notre système de soins de santé.
 - Recommander un engagement renouvelé de la part du gouvernement fédéral à titre de partenaire financier du système canadien de soins de santé, tant au plan du financement de base que de l'innovation du système.

- Plus précisément, pour que le système de soins de santé du Canada soit viable, on ne peut plus demander aux provinces et aux territoires de financer seuls les coûts sans cesse plus élevés des soins de santé. Le gouvernement fédéral doit immédiatement commencer à payer une plus grande part de ces coûts en éliminant le plafond du programme de péréquation et en renforçant la formule de calcul de la péréquation, sans oublier l'adoption d'une norme pour toutes les provinces.
- Il faut aussi rétablir le financement par le TCSPS à au moins 18 % des dépenses actuelles des provinces et territoires et adopter un facteur de progression approprié.
- Les provinces ont fait d'énormes progrès en déterminant les réformes nécessaires pour améliorer les services et, par le fait même, la santé de la population canadienne. Le financement du fédéral est essentiel pour permettre la transition vers ces nouveaux modèles de prestation de services qui visent à promouvoir la santé et à offrir des soins de qualité.
- Les provinces et les territoires doivent relever de nombreux défis en matière d'accès à des services hautement spécialisés et d'utilisation améliorée des médicaments, sans oublier les efforts nécessaires pour assurer la disponibilité d'un nombre suffisant de professionnels de la santé diversifiés. Ce sont là des questions qu'il est plus facile de traiter en collaboration et le gouvernement fédéral peut aider à appuyer une collaboration améliorée dans ces domaines.
- Nous sommes confiants que les recommandations que nous faisons aujourd'hui sont les bonnes.

- Notre système de soins de santé représente l'un des accomplissements dont nous sommes le plus fiers et il pourrait être encore amélioré si les recommandations que nous vous présentons aujourd'hui étaient mises en oeuvre.

Merci M. le commissaire.