



Direction de la recherche parlementaire
Bibliothèque du Parlement

EN BREF

Nancy Miller Chenier
Megan Furi
Le 3 décembre 2002

Les premières réactions au rapport Romanow : Que pense-t-on de l'avenir du système de santé?

Comme ce fut le cas pour de nombreuses commissions d'enquête précédentes, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow) était en partie le résultat de pressions exercées par divers groupes préconisant des changements au système actuel. Et comme ces autres commissions, celle-ci a consulté bon nombre de ces groupes. Après avoir participé intensivement aux consultations publiques et avoir eu accès régulièrement à l'information diffusée par la Commission et dans les médias, de nombreux groupes ont pu réagir au rapport de la Commission dans les 24 heures suivant son dépôt.

Ces réactions hâtives ont été possibles parce que la Commission s'était donné comme mandat de faire participer le public. Divers analystes ont déjà signalé que les commissions d'enquête permettaient de faciliter la tenue d'un débat public et de faire le point sur les grandes préoccupations de la population. Ainsi, Pross a soutenu que ces commissions ont servi à « analyser des politiques, à évaluer celles qui étaient démodées ou qui avaient échoué, à établir un consensus sur la marche à suivre et à rassembler les appuis nécessaires concernant de nouvelles orientations »⁽¹⁾. Pour sa part, Jane Jenson a souligné que les commissions royales, en tant que tribunes d'analyse des politiques publiques, font intervenir l'opinion publique, suscitent un débat public et constituent ainsi un autre moyen d'assurer la représentation du public⁽²⁾. Ces commissions expriment ensuite les idées qu'elles souhaitent que les gouvernements adoptent et mettent en oeuvre.

Le présent document présente certains des commentaires qui ont été formulés le lendemain du dépôt du rapport par des consommateurs de soins de santé, des centres d'analyse des politiques, des

groupes de citoyens, des fournisseurs de soins de santé et les gouvernements provinciaux. Il décrit ensuite les mesures prises par ces divers groupes pour continuer à participer au débat sur l'avenir des soins de santé au Canada.

A. Les consommateurs de soins de santé

Les groupes représentant des consommateurs de soins de santé se sont dits dans l'ensemble favorables au rapport Romanow et à ses recommandations. Ils ont demandé que les gouvernements prennent des mesures afin de les mettre en oeuvre. Ils convenaient en particulier qu'on protège le système de santé public, qu'on mette l'accent sur la promotion de la santé et qu'on accorde de l'importance aux services fournis dans les régions rurales et éloignées.

Des groupes ont toutefois manifesté certaines inquiétudes. De nombreuses organisations ont appuyé les recommandations relatives aux soins à domicile, mais toutes les associations n'étaient pas satisfaites des travaux réalisés par la Commission dans ce domaine. Ainsi, la Coalition des organismes d'aînés et d'aînées de l'Ontario s'est plainte de ce que la Commission n'ait pas accordé suffisamment d'attention aux soins de soutien et aux soins de longue durée reçus en établissement⁽³⁾.

De plus, le Réseau canadien pour la santé des femmes s'est inquiété des lacunes du rapport de la Commission. Cette organisation a soutenu qu'on n'avait pas étudié de manière approfondie les besoins particuliers des femmes, qui constituent pourtant les utilisatrices les plus fréquentes des services de santé⁽⁴⁾. Pour la Fédération des communautés francophones et acadienne, les

suggestions formulées par la Commission pour surmonter les obstacles linguistiques et donner un meilleur accès aux services de santé vont dans la bonne direction, mais sont très timides⁽⁵⁾.

L'Assemblée des Premières nations s'est réjouie que la Commission Romanow ait consacré tout un chapitre aux soins de santé fournis aux Autochtones et souligné la crise que traversent de nombreuses Premières nations du Canada dans le domaine de la santé. Néanmoins, le Chef national était déçu qu'on ne recommande pas d'attribuer immédiatement des fonds pour améliorer l'état de santé actuel des Autochtones. Il a également souligné que le rapport proposait de consolider le financement de la santé des Autochtones dans un seul budget et de former des partenariats pour la santé des Autochtones afin d'élaborer des politiques et de fournir des services de santé, mais qu'on ne précisait pas qui serait responsable du financement et de la répartition des crédits⁽⁶⁾.

B. Les centres d'analyse des politiques

Les opinions des groupes de réflexion et des centres d'analyse des politiques étaient partagées. Des organismes du secteur social comme le Conseil canadien de développement social ont félicité M. Romanow de son excellent travail. Le Conseil était heureux que la Commission ait confirmé les valeurs du système de santé canadien et adopté une position ferme contre la privatisation⁽⁷⁾.

Le Canadian Centre for Policy Alternatives (CCPA) estimait que le rapport constituait nettement un rejet du statu quo. Ce centre signalait aussi des lacunes dans l'analyse menée par la Commission, par exemple au sujet des soins aux malades chroniques – une nécessité compte tenu du vieillissement de la population – et de l'établissement des sources de financement du système de santé. Malgré ces critiques, le CCPA était heureux que la Commission demande au gouvernement fédéral de renouveler son engagement à jouer un rôle de premier plan dans les soins de santé et de rejeter la commercialisation des services de diagnostic⁽⁸⁾.

D'autres organisations, comme l'Atlantic Institute for Market Studies (AIMS) et le Fraser Institute, soutenaient que, contrairement à ce qu'on affirme dans le rapport Romanow, le système actuel ne peut être maintenu et doit être restructuré. Plus précisément, ces groupes étaient en faveur du

recours aux fournisseurs de soins de santé du secteur privé⁽⁹⁾.

C. Les groupes de citoyens

Des groupes représentant tout un éventail de citoyens, comme le Conseil des Canadiens et la Coalition canadienne de la santé, convenaient dans l'ensemble que la Commission Romanow avait formulé des recommandations prometteuses, par exemple la plus grande responsabilisation des intervenants, mais divergeaient d'opinion à propos de la privatisation. Le Conseil des Canadiens et la Coalition canadienne de la santé ont défendu l'opposition de la Commission à la privatisation en soutenant que les soins de santé faisaient partie des droits de la personne qui relèvent du secteur public et que toute privatisation détruirait le système de santé actuel⁽¹⁰⁾.

D'autres groupes plus préoccupés par les questions économiques étaient moins satisfaits du rapport. Ainsi, la Chambre de commerce du Canada était déçue que la Commission ait ignoré d'autres options, comme une plus grande participation du secteur privé. La Chambre était d'avis que cette contribution plus importante du secteur privé garantirait la viabilité financière du système à long terme⁽¹¹⁾.

D. Les fournisseurs de soins de santé

Dans l'ensemble, les fournisseurs de soins de santé étaient satisfaits du rapport de la Commission. Ainsi, le Groupe d'intervention action santé (HEAL), une coalition formée d'un grand nombre de fournisseurs de soins de santé ainsi que de groupes de consommateurs, a fortement appuyé les recommandations relatives aux soins à domicile et au développement des soins de santé primaires. Cette coalition acceptait l'idée d'exiger une plus grande responsabilisation dans le domaine des soins de santé, mais craignait que le Conseil de la santé du Canada proposé ne dispose pas de l'indépendance ou des pouvoirs nécessaires pour recommander des changements.

Des membres de HEAL, comme l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne des soins de santé et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, approuvaient généralement la vision proposée dans le rapport Romanow et demandaient que des mesures soient prises

immédiatement par les deux ordres de gouvernement pour mettre en œuvre le cadre proposé⁽¹²⁾. Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l'Association des facultés de médecine du Canada ont souligné que la Commission ne traitait pas de la pénurie de spécialistes et de la nécessité de former un plus grand nombre de médecins⁽¹³⁾. Le Collège royal des médecins et chirurgiens a rappelé qu'il ne servirait à rien de réduire le délai d'attente pour des services comme les tests diagnostiques si aucune mesure n'est prise pour faciliter l'accès aux spécialistes.

L'Association médicale du Québec (AMQ) a bien accueilli la recommandation proposant d'augmenter les fonds fédéraux consacrés au système de santé, mais a dit que l'imposition de conditions à l'obtention de ces fonds pourrait signifier que les patients feront les frais d'une détérioration des relations fédérales-provinciales. L'Association a également mentionné qu'il fallait augmenter les ressources humaines dans le domaine de la santé, et ajouté que le secteur privé a un rôle important à jouer dans les services de santé de premier recours⁽¹⁴⁾.

E. Les gouvernements provinciaux

Les provinces semblaient se diviser en deux camps : d'un côté les provinces « nanties » comme l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Québec, et de l'autre, les provinces « moins bien nanties », comme Terre-Neuve, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan.

Les premières ont apprécié les recommandations de la Commission, en particulier la proposition d'accroître les fonds fédéraux consacrés au système de santé. Elles étaient toutefois fermement opposées à ce que le gouvernement fédéral s'ingère dans un secteur de compétence provinciale, ce qui pourrait selon elles se produire si certaines recommandations sont mises en œuvre. De plus, l'Alberta et le Québec étaient mécontentes que le rapport de la Commission semble écarter des mesures déjà prises par les provinces, notamment pour l'approbation des médicaments et la réduction des listes d'attente. L'Alberta et la Colombie-Britannique se sont en outre déclarées déçues que la Commission rejette la diversification des modes de prestation des services.

Pour sa part, l'Ontario s'est démarquée des provinces « nanties » en délaissant un peu le rapport

Romanow pour s'intéresser davantage au rôle du gouvernement fédéral et exiger une augmentation des dépenses de santé et la mise en œuvre de cette recommandation du rapport. L'Ontario a également souligné que les calculs relatifs aux modes de financement étaient fondés sur des données désuètes.

Dans l'ensemble, les provinces « moins bien nanties » ont réagi de manière positive aux recommandations formulées dans le rapport et étaient heureuses que la Commission propose un renforcement des valeurs liées au système public. Comme l'Ontario, elles ont demandé que le gouvernement fédéral s'engage à accroître ses dépenses dans le domaine de la santé.

LA SUITE DES CHOSES

Cet examen des réactions des divers groupes montre bien que la Commission Romanow a non seulement réussi à présenter de manière cohérente tout un éventail de propositions stratégiques, mais a aussi en quelque sorte fait office de nouveau mécanisme de représentation. Par de vastes consultations et des communications fréquentes, la Commission a signifié à tous ces groupes qu'ils pouvaient susciter des changements. De leur côté, ces groupes ont poursuivi leur participation en se tournant vers l'action politique et en exprimant leurs positions de manière à empêcher les changements que leurs membres n'approuvaient pas. Les réactions rapides des divers groupes ont montré qu'ils avaient l'intention de défendre leurs positions respectives une nouvelle fois avant que les fonctionnaires et les politiciens ne s'emparent du rapport pour poursuivre le processus.

La Commission Romanow, comme d'autres commissions avant elle, a retenu certaines propositions et en a écarté d'autres. À la fin de l'exercice, certains groupes ont acquis la conviction que leur participation aux travaux de la Commission avait influé sur les recommandations finales, tandis que d'autres ont constaté que les mesures recommandées ne tenaient pas compte de leur point de vue. Dans les deux cas, ces groupes ont réitéré leurs positions immédiatement après la divulgation du rapport de la Commission. Par le truchement des médias, ils ont une nouvelle fois exprimé leurs positions particulières afin d'exercer des pressions sur les décideurs et législateurs qui devront analyser

les recommandations, formuler des programmes réalisables et mettre en œuvre les solutions adoptées.

-
- (1) Innis Christie et A. Paul Pross, « Introduction », dans *Commissions of Inquiry*, sous la direction de A. Paul Pross, Innis Christie et John A. Yogis, Toronto, Carswell, 1990, p. 1 [traduction].
 - (2) Jane Jenson, « Commissioning Ideas: Representation and Royal Commissions », dans *How Ottawa Spends 1994-1995: Making Change*, sous la direction de Susan D. Phillips, Ottawa, Carleton University Press, 1994, p. 39-70.
 - (3) Coalition des organismes d'aînés et d'aînées de l'Ontario, *Romanow Report Gets B+ From Ontario Seniors* (<http://www.newswire.ca/releases/November2002/28/c7698.html>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (4) Réseau canadien pour la santé des femmes, *Le rapport Romanow et la santé des femmes : Le temps est venu pour les gouvernements de réinvestir dans les soins de santé* (<http://www.cwhn.ca/pr/11-28-02fr.html>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (5) Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, *Commission Romanow : Un rapport timide, mais qui pointe dans la bonne direction* (<http://www.fcfa.ca/410.php>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (6) Assemblée des Premières nations, *National Chief Welcomes Focus on Health, But More Details Needed* (<http://www.afn.ca>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (7) Conseil canadien de développement social, *Réponse du Conseil canadien de développement social au rapport final de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada* (<http://www.ccsd.ca/francais/ip/2002/romanow.htm>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (8) Canada Centre for Policy Alternatives, *Romanow Report: You get what you pay for* (http://www.policyalternatives.ca/whatsnew/romano_wpr.html, consulté le 29 novembre 2002).
 - (9) Atlantic Institute for Market Studies, *Definitely NOT the Romanow report* (<http://www.aims.ca/>, consulté le 29 novembre 2002); et Fraser Institute, *Romanow Commission Wastes Time, Money, and Lives* (<http://www.fraserinstitute.ca/shared/readmore.asp?sNav=nr&id=495>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (10) Coalition des soins de santé, *M. Romanow a bien entendu l'appel en faveur des soins de santé* (<http://www.healthcoalition.ca/Romanow-report.html>, consulté le 29 novembre 2002); et le Conseil des Canadiens, *le Conseil des Canadiens, satisfait du rapport Romanow* (<http://www.canadians.org/>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (11) Chambre de commerce du Canada, *Le rapport Romanow est décevant et rejette une contribution accrue du secteur privé au régime de santé* (http://www.chamber.ca/public_info/2002/news_releases/281102f.htm, consulté le 29 novembre 2002).
 - (12) Association canadienne des soins de santé, *Romanow Report – Concrete and Comprehensive – Now It's Time for Action* (<http://www.cha.ca/documents/nov282002.html>, consulté le 29 novembre 2002); et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, *La Commission Romanow atteint la cible* (http://www.cna-nurses.ca/_frames/welcome/frameindex_fr.html, consulté le 29 novembre 2002).
 - (13) Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, *Le Collège royal constate avec grande inquiétude les lacunes importantes du rapport final de la Commission Romanow* (http://rcpsc.medical.org/french/highlights_f.php3, consulté le 29 novembre 2002); et l'Association des facultés de médecine du Canada, *Canadian Medical Schools "disappointed" in Romanow's failure to recognize looming physician shortages; encouraged by support for health research* (<http://www.newswire.ca/releases/November2002/28/c7697.html>, consulté le 29 novembre 2002).
 - (14) Association médicale du Québec, *Romanow n'a pas réponse à tout, estime l'Association médicale du Québec* (<http://www.amq.ca/fra/action.htm>, consulté le 29 novembre 2002).