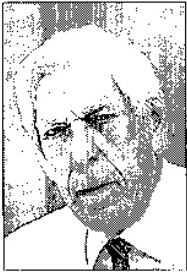


Au-delà du colmatage

Des changements fondamentaux s'imposent à notre système de santé, plutôt que se contenter d'y injecter de l'argent frais

CLAUDE CASTONGUAY



L'auteur a été ministre des Affaires sociales du Québec de 1970 à 1973. Ce texte est extrait d'une conférence que présentera l'auteur ce midi, au cours d'une causerie organisée par

l'Institut économique de Montréal. On peut lire le texte intégral de cette conférence sur cyberpresse.ca/opinions.

Au cours de la récente campagne électorale, les sondages ont confirmé une fois de plus que la santé est le principal sujet d'inquiétude des Québécois. Depuis 2003, le ministère de la Santé a été dirigé par un ministre compétent et respecté sous lequel nombre de mesures ont été prises pour solutionner les problèmes les plus pressants, notamment pour améliorer l'accès aux soins.

Au cours des quatre dernières années, les dépenses annuelles de santé sont passées de 19,0 à 23,6 milliards, soit une augmentation de 24 % en quatre ans. Par rapport à 2003, c'est 4,5 milliards de plus chaque année. Malgré cette injection massive de fonds publics, il n'y a évidemment pas une amélioration correspondante dans le volume et la qualité des soins et services. Une telle croissance des dépenses, qui gruge sur les autres missions du gouvernement et qui ne peut que s'accélérer avec le vieillissement de la population, est clairement insoutenable pour si peu de résultats.

Il faut accepter l'évidence: dans son état actuel, notre système de santé ne parvient pas à répondre à la demande. Un nombre élevé de Québécois de tous âges en subissent quotidiennement les conséquences. Il ne se passe guère une semaine sans que les médias ne fassent état d'une situation inacceptable. La conclusion m'apparaît évidente, il faut aller au-delà des solutions ponctuelles et du colmatage en réponse aux problèmes qui ne cessent de faire surface. Depuis trop longtemps, les correctifs apportés ont toujours visé à combler à coût de milliards les brèches dans le système. Des changements fondamentaux s'imposent.

Voyons ce qui se passe à l'extérieur. Une première constatation s'impose, tous les pays évolués sont confrontés par les mêmes pressions. Comme ils ont tous, sauf les États-Unis, des régimes publics dont l'objectif est d'assurer un accès universel aux services de santé, ils cherchent tous à répondre aux pressions sur la demande, qui ne peuvent qu'augmenter avec le vieillissement de la population, tout en freinant la croissance des dépenses publiques. Le changement en matière de santé est inévitable et ne découle en

aucune façon de considérations idéologiques de droite ou de gauche.

Suite à l'arrêt de la Cour suprême dans la cause Chaoulli, le ministère de la santé et des services sociaux a publié au début de 2006 un document de consultation intitulé *Garantir l'accès*. Deux questions y étaient abordées, celle de l'accès aux soins et celle du financement qui constitue le problème fondamental du système. Plus précisément, comment composer avec des dépenses qui croissent sans relâche plus rapidement que notre richesse collective et que les revenus de l'État. Malgré l'urgence de la question, depuis la publication du document, le gouvernement n'a apporté aucun changement au plan du financement du système.

Il faut accepter l'évidence: dans son état actuel, notre système de santé ne parvient pas à répondre à la demande.

et que les revenus de l'État. Malgré l'urgence de la question, depuis la publication du document, le gouvernement n'a apporté aucun changement au plan du financement du système.

Les contributions des usagers

Faire participer les usagers des systèmes de santé à leur financement est une politique appliquée dans plus de 50 % des pays de l'OCDE pour les services de santé et dans plus de 90 % pour ce qui est des médicaments. Les tarifs sont en moyenne de 15 \$ CAN. par visite chez les médecins et de 17 \$ par jour pour les services hospitaliers.

L'imposition d'une contribution des

usagers soulève la question de l'équité et de l'effet sur l'état de santé. On a constaté que la demande de services de santé diminue avec l'imposition de contributions des usagers. Il est intéressant de constater que l'impact des contributions est plus marqué sur la demande pour des problèmes mineurs tels les rhumes et les blessures légères. Or, dans tous les régimes étudiés, la nécessité d'offrir une couverture universelle pour les soins essentiels est une valeur reconnue. Pour cette raison, la majorité des pays limitent les contributions annuelles des participants et/ou exonèrent les plus vulnérables afin d'assurer une équité d'accès. Les travaux de l'OCDE montrent que la santé des populations assurées par des régimes qui imposent des contributions n'est pas moins bonne que celle des populations assurées par régimes entièrement gratuits.

Si on regarde froidement l'expérience des pays européens, il faut conclure que le Québec devrait introduire une politique de contributions des usagers dans le but de (1) responsabiliser davantage les personnes dans leur utilisation des services de santé et (2) dégager une marge de manœuvre au plan du financement. Cette politique devrait nécessairement comprendre le remboursement ou l'exonération des frais pour les personnes les plus vulnérables.

À court terme, cette approche ne peut toutefois être envisagée. L'introduction d'une telle politique, bien que souhaitable, demeure impossible tant que la Loi canadienne sur la santé n'aura pas été modifiée. (...)