

# ASSURER LA PROSPÉRITÉ ÉCONOMIQUE EN VEILLANT À LA SANTÉ DES CANADIENS

Mémoire présenté au Comité permanent des finances de la Chambre des communes  
dans le cadre des consultations prébudgétaires 2012

Canadian Healthcare Association

Association canadienne des soins de santé

Août 2011

## SOMMAIRE

Depuis 80 ans, l'Association canadienne des soins de santé (ACS) est considérée comme un chef de file pour ce qui est de la promotion d'un système de santé durable, responsable et de haute qualité qui offre une gamme de services comparables à l'échelle du Canada. L'ACS défend également le principe du financement par l'État comme élément fondamental de ce système. L'Association canadienne des soins de santé jouit d'une solide réputation et d'un grand respect à titre d'organisation indépendante, non partisane.

L'ACS croit que :

- Des Canadiens en santé peuvent créer, soutenir et renforcer la prospérité économique.
- Il faut un engagement approprié et prévisible en matière de financement pour assurer la santé des Canadiens.
- La santé d'une nation ne dépend pas uniquement de la prestation de services médicaux; il importe d'accorder une attention égale à d'autres déterminants de la santé.

## RECOMMANDATIONS

**Recommandation 1 :** Affecter une partie des ressources actuelles aux initiatives sur la santé de la population pour réduire le coût des soins de santé. Le rapport Naylor recommande notamment d'allouer 1,1 milliard de dollars par année au financement des services de santé publics.

**Recommandation 2 :** Laisser certains fonds nécessaires dans le système de santé en assurant l'équité et l'actualisation de l'interprétation des règles concernant l'admissibilité au remboursement de la TPS/TVH en vertu de la *Loi sur la taxe d'accise*.

**Recommandation 3 :** Améliorer l'accès du secteur de la santé aux programmes de financement (p. ex. les programmes de subventions et contributions pour les disciplines STIM, la Stratégie sur l'économie numérique), pour promouvoir le développement des compétences en utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) et des dossiers de santé électroniques (DSE) chez un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé.

## Commentaire

L'Association canadienne des soins de santé (ACS) est la seule fédération d'associations et d'organisations provinciales et territoriales en santé du Canada qui représente tous les volets du continuum des services de santé, notamment ceux de la promotion de la santé, des soins actifs et des soins continus. L'ACS est reconnue comme chef de file pour ce qui est de la promotion d'un système de santé viable et responsable donnant accès à une gamme de services comparables à l'échelle du pays. Qui plus est, elle soutient le principe du financement par l'État comme élément fondamental d'un système public fort.

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

## Considérations importantes

### **Le secteur de la santé est un moteur économique qui contribue à la santé et à la productivité de la main-d'œuvre**

Comme secteur d'activité, notre système de santé public contribue de façon vitale à l'économie canadienne. Comme service public, il a une incidence positive énorme sur la compétitivité économique du Canada. Par surcroît, il est reconnu sur la scène internationale parce qu'il assure la santé des travailleurs et offre 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.

### **Il est crucial pour la santé des Canadiens que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership**

La prestation des services de santé constitue une responsabilité provinciale et territoriale, mais le gouvernement fédéral s'est toujours prévalu du pouvoir de dépenser dont il dispose en vertu de la Constitution pour assurer l'application de la *Loi canadienne sur la santé* et atteindre des objectifs pancanadiens en matière de santé. Si l'ACS appuie cette approche pancanadienne, elle reconnaît néanmoins la nécessité d'une certaine souplesse pour permettre aux provinces et aux territoires de répondre aux besoins uniques de leurs populations respectives. Il est nécessaire d'injecter des fonds dans des programmes sanitaires et sociaux et d'alléger le fardeau fiscal pour diminuer la pauvreté et améliorer la santé et le bien-être social des Canadiens, particulièrement dans la difficile conjoncture économique actuelle. Les résultats d'un sondage Ipsos Reid publiés le 21 juillet 2011 révèlent que neuf répondants sur dix estiment que le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle de premier plan dans la transformation du système de soins de santé.<sup>1</sup>

### **Le financement fédéral des soins de santé doit soutenir la reddition de comptes et des résultats fondés sur les faits**

Dans l'ensemble, les Canadiens voient d'un bon œil le récent engagement du gouvernement fédéral de maintenir l'indexation annuelle de six % au titre de la santé.

Cependant, il est tout aussi important que le gouvernement fédéral examine d'autres options et stratégies, notamment la reddition de comptes et le financement ciblé, qui sont nécessaires pour assurer l'atteinte et le maintien de résultats optimaux en matière de santé pour les Canadiens.

Compte tenu de la situation financière actuelle du Canada, l'ACS croit fermement que les **trois recommandations** ci-après peuvent contribuer à la prospérité économique générale et à l'amélioration du niveau de vie des Canadiens.

**1. Affecter une partie des ressources actuelles aux initiatives sur la santé de la population pour réduire le coût des soins de santé**

Le secteur de la santé constitue un moteur économique et un élément essentiel pour assurer la compétitivité du Canada sur la scène internationale. La viabilité de l'économie canadienne dépend dans une large mesure de l'état de santé des Canadiens. Le maintien et/ou l'amélioration de la santé des Canadiens et la réduction du niveau de maladie et d'invalidité contribueront à la prospérité sociale et économique au Canada.

L'ACS reconnaît que la prestation des services de santé relève des provinces et des territoires. Cependant, la santé des Canadiens et les moyens d'en assurer le maintien revêtent une importance pancanadienne. L'ACS croit fermement que grâce à son leadership, le gouvernement fédéral fera en sorte que les résultats d'ensemble dépasseront vraiment la somme des investissements.

Le rapport sur l'*Initiative sur la santé de la population canadienne*, publié en 2008 par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), révèle que les écarts socioéconomiques ont une incidence directe sur les coûts des soins de santé. Selon ce rapport, il existe des différences considérables entre les taux d'hospitalisation des Canadiens de niveau socioéconomique faible, moyen ou élevé vivant dans les centres urbains au Canada. L'examen de divers indicateurs a fourni de l'information substantielle sur le plan statistique. Par exemple, les taux d'hospitalisation liés à des problèmes de santé mentale sont plus élevés chez les Canadiens ayant un niveau socioéconomique faible alors qu'ils sont plus faibles chez ceux appartenant aux groupes socioéconomiques moyen ou élevé.<sup>2</sup> Pour ce qui est des blessures, les taux d'hospitalisation sont étonnamment similaires.

La récente apparition de la grippe H1N1, la réémergence d'autres maladies comme la rougeole et les oreillons et le fardeau croissant que constituent les maladies chroniques rappellent que les services et l'infrastructure de santé publique ont un important rôle à jouer pour assurer la santé collective des Canadiens. Par exemple, les conclusions d'une récente étude publiées dans l'édition de juillet 2011 du magazine *The Lancet* montrent qu'un mode de vie sain peut aider à prévenir la maladie d'Alzheimer. Cette étude révèle que, aux États-Unis, l'inactivité physique constitue le principal problème parce qu'un tiers de la population est sédentaire.<sup>3</sup> On s'attend à ce que le nombre de cas d'Alzheimer triple d'ici 2050 à l'échelle mondiale et que 106 millions de personnes souffrent de cette maladie. Cette étude fait état des facteurs de risque modifiables, notamment le tabagisme, la dépression, le manque d'éducation, le diabète, le manque d'exercice physique, l'obésité et l'hypertension artérielle. Les initiatives de promotion de la santé et de prévention peuvent contribuer à réduire les facteurs de risque dans une proportion allant jusqu'à 25 %.<sup>4</sup>

Au Canada, on estime que, en 2003, le fardeau économique par habitant se chiffrait à 300 \$ pour l'inactivité physique, à 343 \$ pour l'obésité, à 341 \$ pour le tabagisme et à 223 \$ pour la consommation excessive d'alcool. Par surcroît, ce sont les troubles mentaux qui constituent les maladies chroniques les plus coûteuses puisqu'elles représentaient un coût de 1 056 \$ par habitant ou de 34 milliards de dollars en frais directs et indirects. La promotion du recours à des établissements novateurs (p. ex. cliniques communautaires) qui offrent des soins appropriés aux Canadiens améliorera non seulement l'accès à l'information et aux soins, mais permettra d'offrir les traitements et les services spéciaux grâce auxquels les gens pourront rentrer chez eux en sécurité et plus rapidement.<sup>6</sup> Les maladies chroniques qu'il est possible de prévenir imposent un lourd fardeau social et économique aux Canadiens (p. ex. les dépenses pour les soins de santé, les pensions d'invalidité et la perte de productivité). En 2005, l'Organisation mondiale de la santé estimait que dans une décennie, le Canada enregistrerait un manque à gagner de 500 millions de dollars à cause de décès

prématurés attribuables à des maladies du cœur, à des accidents vasculaires cérébraux et au diabète.<sup>7</sup> Comme les coûts directs et indirects des maladies chroniques sont considérables, une approche efficace en matière de prévention peut certainement réduire le fardeau économique et social lié à la santé de l'ensemble de la population.<sup>8</sup>

Les services de santé publique ne figurent pas dans la *Loi canadienne sur la santé* qui porte sur les services assurés dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé (TCS). Conformément à la loi régissant le TCS, le gouvernement s'est engagé à augmenter sa contribution pécuniaire à un taux annuel de 6 %, d'avril 2006 à mars 2014. Dans le discours du Trône de 2011, le gouvernement fédéral a réaffirmé son engagement de maintenir l'indexation annuelle de 6 % de sa contribution au titre du TCS pendant deux années de plus. Toutefois, aucun financement n'a été affecté à la promotion de la santé et à la prévention des maladies au titre du TCS.

Dans son rapport de 2003 (rapport Naylor), le *Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique* a demandé que le gouvernement fédéral s'engage à financer les services nationaux de santé publique et qu'il accorde notamment un financement annuel de base de 1,1 milliard de dollars à l'Agence de santé publique du Canada. Le rapport Naylor réclamait également un financement spécial d'au moins 300 millions de dollars par année pour un nouveau programme de partenariats de santé publique visant à renforcer l'infrastructure générale de santé publique des provinces et des territoires. L'ACS appuie vigoureusement les recommandations du rapport Naylor.

Un système de santé publique approprié et un système de prestation de services souple et efficace sont essentiels pour assurer santé des Canadiens. De tels investissements immédiats pourraient réduire les coûts des soins de santé et améliorer la compétitivité du Canada sur la scène mondiale parce que les Canadiens seraient en meilleure santé.

Il faudrait mettre en œuvre les recommandations du rapport Naylor concernant un financement annuel de 1,1 milliard de dollars au titre de la santé publique, notamment l'affectation d'un financement spécial de 300 millions de dollars par année au Programme de partenariats en santé publique, dans le but de renforcer l'infrastructure générale de santé publique dans les provinces et les territoires. Cette affectation pourrait se faire au moyen d'un financement ciblé dans le cadre des transferts existants – réaffectation de fonds – ou par la mise en œuvre d'un nouveau programme ou transfert.

## **2. Laisser certains fonds nécessaires dans le système de santé en assurant l'équité et l'actualisation de l'interprétation des règles concernant l'admissibilité au remboursement de la TPS/TVH en vertu de la *Loi sur la taxe d'accise*.**

L'article 259 de la *Loi sur la taxe d'accise* précise les modalités d'application du remboursement de la taxe sur les biens et les services et de la taxe de vente harmonisée (TPS/TVH). Ainsi, le « pourcentage établi » est fonction des « activités déterminées » assurées par un « organisme déterminé de services publics ». Le pourcentage établi varie entre 50 % pour les organismes de bienfaisance ou les organismes à but non lucratif admissibles (c.-à-d. les organismes non déterminés de services publics), 83 % pour une administration hospitalière, un exploitant d'établissement ou un fournisseur externe (c.-à-d. un organisme déterminé de services publics), et 100 % pour un établissement financé par une municipalité.

Depuis l'entrée en vigueur de la TPS et de la TVH, l'ACS s'emploie à minimiser l'incidence de ces taxes sur l'ensemble de services de santé. L'ACS signale quatre questions préoccupantes : i) l'interprétation et l'application des critères d'admissibilité; ii) les inégalités (effet discriminatoire) entre les provinces dans l'application de la TPS; iii) la nécessité de ne pas limiter le remboursement de 83 % aux établissements de prestation de services et d'inclure la recherche en santé et d'autres services liés à la santé; et iv) la nécessité de faire bénéficier les hôpitaux et d'autres établissements de soins de santé publics des mêmes ententes fiscales que les municipalités.

Si la politique fédérale en matière fiscale était modifiée, l'État pourrait investir davantage pour obtenir des résultats de qualité en matière de soins de santé au Canada. La politique fiscale doit refléter le changement démographique et le gouvernement fédéral doit continuer à investir là où il le faut – dans le système de soins de santé du Canada - pour que les Canadiens aient accès en temps opportun à des services de santé de qualité. La modification de la politique fiscale actuelle ferait en sorte qu'approximativement 300 millions de dollars (en fonction d'une TPS de 5 %) demeurent dans le système de santé. Une telle injection de fonds serait bénéfique pour

le système de soins de santé, notamment pour la recherche ainsi que pour l'ensemble des Canadiens.

L'ACS estime que plusieurs mesures pourraient être prises pour résoudre les problèmes énoncés ci-dessus. Il faudrait par exemple élargir la définition d'« organisme déterminé de services publics » pour qu'elle comprenne toute la gamme des soins; éliminer les inégalités (effet discriminatoire) entre les provinces dans l'application de la TPS (à l'heure actuelle, l'Alberta et le Nouveau-Brunswick ne paient aucune TPS sur les intrants dans le secteur de la santé); faire en sorte que la politique fiscale sur la TPS/TVH ne s'applique plus seulement à la prestation des soins mais comprenne également d'autres fonctions hospitalières comme la recherche et d'autres services liés à la santé; et veiller à ce que les hôpitaux et d'autres établissements de soins de santé publics bénéficient des mêmes ententes fiscales que les municipalités au Canada (c.-à-d. de réclamer la valeur totale ou la détaxe).

L'ACS estime que la TPS devrait être intégralement remboursée pour tous les achats admissibles, sans égard à la situation géographique, au type d'établissement de santé ou au secteur (municipal, provincial ou fédéral). L'ACS souligne que le gouvernement fédéral n'a sûrement jamais voulu que les fonds transférés lui soient retournés à cause d'une anomalie fiscale. L'uniformisation du remboursement de la TPS/TVH non seulement respecterait l'esprit de la *Loi canadienne sur la santé*, mais elle rendrait également l'administration de ces taxes beaucoup plus efficiente et efficace.

**3. Améliorer l'accès du secteur de la santé aux programmes de financement (p. ex. les programmes de subventions et contributions pour les disciplines STIM, la Stratégie sur l'économie numérique), pour promouvoir le développement des compétences en utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) et des dossiers de santé électroniques (DSE) chez un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé.**

L'utilisation efficace de technologies de l'information et des communications (TIC) aidera à réduire les coûts et à surmonter les obstacles liés à l'obtention des données médicales des patients et facilitera le transfert des dossiers médicaux, notamment en situation d'urgence. Le recours à la technologie peut minimiser les risques de complications et sauver des vies.



L'ACS est notamment préoccupée des défis qui se posent dans le secteur de la santé eu égard à l'acquisition de compétences et à la formation liées aux DME et aux DSE. Un système DME/DSE bien conçu et largement utilisé peut fournir de l'information de meilleure qualité sur les patients, ce qui peut améliorer les soins et réduire les coûts. Depuis près d'une décennie, l'ACS soutient le mouvement réclamant que le gouvernement fédéral finance un système de dossiers de santé électroniques interopérable (DSEi). Les 500 millions de dollars affectés à Inforoute Santé du Canada (Inforoute) dans le budget de 2010 serviront à mettre en œuvre ce système DSEi dans les collectivités. À ce jour, seuls les nouveaux travailleurs du secteur de la santé, notamment les infirmières, les médecins et les pharmaciens, ont bénéficié de ce financement.<sup>10</sup> Or, l'acquisition de compétences et la formation demeurent le plus grand obstacle à l'utilisation du DSEi par les professionnels de la santé au Canada.

Le premier ministre a récemment réaffirmé l'engagement du gouvernement fédéral d'investir dans la Stratégie sur l'économie numérique (SEN) pour remédier à la sous-utilisation chronique des TIC dans tous les secteurs de l'économie au Canada.<sup>11</sup> Par surcroît, dans son discours devant l'Institut international des communications, le ministre de l'Industrie, Tony Clement, a déclaré « D'ici 2020, nous estimons que le pays se sera doté d'une économie numérique concurrentielle à l'échelle internationale, et que cette économie numérique sera caractérisée par l'innovation et une productivité accrue, et qu'elle générera une prospérité durable. »<sup>12</sup> Le ministre a indiqué que le gouvernement fédéral s'est donné comme priorité de constituer une main-d'œuvre spécialisée dans le domaine du numérique.

Inforoute travaille actuellement à l'élaboration et à la mise en œuvre de TIC pour les DME/DSE. Depuis février 2010, Inforoute collabore également avec diverses associations et des collègues du secteur de la santé pour intégrer l'acquisition de compétences en DME/DSE aux programmes d'études. L'ACS reconnaît qu'Inforoute a pris des initiatives auprès de diverses facultés qui forment de nouveaux médecins, infirmiers et pharmaciens. Toutefois, l'ACS constate également l'écart qui existe entre la masse critique des travailleurs de la santé pour ce qui est de la mise en pratique la formation en TIC. Pour assurer l'efficacité et l'interopérabilité du système, tous les groupes de professionnels de la santé devront être capables d'utiliser les DME/DSE.

L'ACS sait que Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) a lancé une nouvelle initiative visant à soutenir les subventions et les contributions aux disciplines STIM (science, technologie, ingénierie et mathématiques). L'ACS exhorte le comité à recommander la promotion de ce programme fédéral de financement social et de subvention pour y inclure l'acquisition des compétences et la formation nécessaires à l'utilisation des DME/DSE. Une telle mesure s'inscrirait dans le droit fil des efforts et des initiatives du gouvernement pour mettre en œuvre la Stratégie sur l'économie numérique.

L'ajout dans les programmes fédéraux actuels de l'utilisation des DME/DES aurait également une incidence sur le programme économique et social du gouvernement

fédéral. Les gains d'efficacité résultant de la formation de professionnels de la santé qualifiés dans le domaine numérique accroîtraient la prospérité économique. Par surcroît, Inforoute prévoit que la mise en œuvre et l'utilisation des DSE pour l'ensemble des Canadiens devrait engendrer entre 6 et 7 milliards de dollars de retombées annuelles.<sup>13</sup> Enfin, une étude du Conference Board du Canada estimait que, en 2010, 37 000 emplois devaient avoir été créés au Canada grâce aux activités liées aux DES.<sup>14</sup>

## NOTES EN FIN DE TEXTE

---

<sup>1</sup> 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 sur: <http://www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=5293>

<sup>2</sup> 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 (On). ICIS

<sup>3</sup> Barnes, D. et Yaffe, K. (2011). The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *The Lancet*. Early online publication. Disponible sur : <http://www.thelancet.com/journals/lanour/article/PIIS1474-4422%2811%2970072-2/fulltext#>

<sup>4</sup> Barnes, D. et Yaffe, K. (2011). The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *The Lancet*. Early online publication. Disponible sur : <http://www.thelancet.com/journals/lanour/article/PIIS1474-4422%2811%2970072-2/fulltext#>

<sup>5</sup> Patra, J., Popova, S. et al. (2007). Economic Cost of Chronic Disease in Canada 1995 – 2003. Ontario Chronic Disease Prevention Alliance. Disponible sur: [http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/OCDPA\\_EconomicCosts.pdf](http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/OCDPA_EconomicCosts.pdf)

<sup>6</sup> Conseil canadien de la santé. (2005). Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement. Toronto (On): Auteur

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la santé. (2005). Prévention des maladies chroniques: un investissement vital. Rapport mondial de l'OMS. Disponible sur: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/contents/062047\\_OMS\\_Rap\\_NMH.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/062047_OMS_Rap_NMH.pdf)

<sup>8</sup> Patra, J., Popova, S. et al. (2007). Economic Cost of Chronic Disease in Canada 1995 – 2003. Ontario Chronic Disease Prevention Alliance. Disponible sur: [http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/OCDPA\\_EconomicCosts.pdf](http://www.ocdpa.on.ca/OCDPA/docs/OCDPA_EconomicCosts.pdf)

<sup>9</sup> Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU) 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.

<sup>10</sup> Inforoute Santé du Canada. (2011). Communiqué 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 sur : <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>

<sup>11</sup> Association canadienne de la technologie de l'information. (2011). Communiqué du 22 mars 2011 : Harper Government Reaffirms Target for Release of Digital Economy Strategy. Disponible sur: [http://itac.ca/site/media\\_details/harper\\_government\\_reaffirms\\_target\\_for\\_release\\_of\\_digital\\_economy\\_strategy](http://itac.ca/site/media_details/harper_government_reaffirms_target_for_release_of_digital_economy_strategy)

<sup>12</sup> Industrie Canada. (2010). Discours prononcé le 22 novembre 2010 par l'honorable Tony Clement, ministre de l'Industrie : Rapport provisoire sur les stratégies en matière d'économie numérique et de télécommunications – Institut international des communications Canada – Conférence de 2010. Disponible sur : <http://www.ic.gc.ca/eic/site/ic1.nsf/fra/06098.html>

<sup>13</sup> Inforoute Santé du Canada. (2011). Page Web : Inforoute Santé du Canada>Des statistiques financières. Disponible sur : <https://www.infoway-inforoute.ca/about-infoway/news/media-room>

<sup>14</sup> Inforoute Santé du Canada. (2011). Inforoute Santé du Canada>Des faits et des chiffres sur le DES. Disponible sur : <https://www.infoway-inforoute.ca/about-infoway/news/media-room>