

Une autre commission d'enquête sur l'avenir des soins de santé, est-ce pertinent?

EN AVRIL DERNIER, le premier ministre Jean Chrétien annonçait la création d'une commission royale d'enquête sur l'avenir des soins de santé au Canada, dont l'unique commissaire serait l'ex-premier ministre de la Saskatchewan, M. Roy Romanow. La commission devra recommander des mesures à long terme en vue d'assurer la viabilité d'un régime public et universellement accessible de soins de santé. Elle est dotée d'un budget de 15 millions de dollars et dispose de 18 mois pour terminer ses travaux. M. Chrétien n'a pas hésité à prétendre que cette commission façonnerait l'avenir des soins de santé pour les 25 prochaines années, la comparant à la commission Hall qui, dans les années 60, a établi les bases de nos régimes publics d'assurance-maladie.

Dans une allocution énergique devant les membres de l'Association médicale canadienne réunis en assemblée générale à Québec le 14 août dernier, M. Romanow a réclaté la fin des querelles politiques entre les divers gouvernements et fait appel à la coopération pour redéfinir le système de santé canadien. Il souhaite un rapprochement entre les divers gouvernements, fondé sur un partage stable et raisonnable des coûts et une responsabilité mutuelle envers le système de santé.

Cette commission royale d'enquête survient après le Forum canadien sur la santé d'il y a trois ans, qui a lui-même coûté plusieurs millions, et la commission Clair sur le système de santé québécois, qui a remis son rapport en janvier 2001. Plusieurs intervenants dans la salle n'ont pas hésité à remettre en question la pertinence d'une nouvelle commission d'étude et ont mis en doute le sort que les divers paliers de gouvernement réserveront aux recommandations de cette commission. Je partage ces doutes. La santé est de juridiction provinciale, et les provinces sont jalouses de leurs prérogatives. Le premier ministre Bernard Landry a déjà annoncé que le Québec ne participerait pas à «cette fumisterie»...

Les travaux de cette commission permettront, à tout le moins je l'espère, de revoir les grands principes déjà définis en 1962, sur lesquels repose toujours notre système de santé canadien. Ils auraient sans doute besoin d'être modernisés et adaptés au contexte des années 2000. La loi fédérale sur la santé qui en découle devrait être revue et amendée en conséquence. L'appel de M. Romanow pour mettre fin aux guérrilles politiques et à une meilleure coopération entre les divers paliers gouvernementaux doit être entendu.

Le financement des soins de santé doit être revu

Mais le gouvernement fédéral ne pourra éluder par le biais de cette commission toute la question du financement des soins de santé et ses responsabilités en cette matière. Il ne peut continuer à se prétendre le garant de l'universalité et de la gratuité des régimes publics d'assurance-maladie et en même temps refuser aux provinces les

transferts de points d'impôt requis pour assurer un financement adéquat des soins de santé. De fait, la contribution fédérale au financement des dépenses de santé a diminué considérablement depuis les années 80. Cette contribution représentait 23% des dépenses sociales au Québec en 1984-1985. Elle ne représente plus que 11,9% en 1999-2000. Les

provinces, dont le Québec, ont ainsi perdu plusieurs dizaines de milliards à la suite de la réduction de la contribution du gouvernement canadien. Dans le budget fédéral 2000, M. Paul Martin annonçait une augmentation du transfert canadien en matière de santé et de services sociaux (TCSPS) et la création de trois fonds: un fonds pour les appareils médicaux, un fonds des technologies d'information sur la santé et un fonds pour l'adaptation des services de santé-soins de première ligne. Un pas dans la bonne direction. Néanmoins, malgré ces redressements, ce transfert n'atteindra le niveau de 1993-1994 qu'en 2005-2006. À l'heure actuelle, pour chaque dollar que le Québec consacre à la santé, le gouvernement fédéral ne verse que 14 cents. Malgré l'injection de deux milliards de plus pour les services de santé et les services sociaux dans le dernier budget provincial, notre réseau de santé demeure encore sous-financé. En l'an 2000, les dépenses publiques de santé du Québec, par personne, se chiffraient à 1951 \$ par rapport à une moyenne canadienne de 2028 \$.

Le diagnostic est posé, il faut traiter

La commission Clair a déjà posé un diagnostic précis et lucide sur les problèmes qui affectent notre réseau de soins. Ses recommandations ont fait l'objet d'un large consensus. Il n'apparaît pas assuré que la commission Romanow ajoutera à cette étude et qu'elle sera d'une grande utilité pour le Québec. Mais elle peut avoir le mérite de définir un nouvel ordre fiscal qui faciliterait la gestion des régimes de santé. Et, tout en évitant de s'enliser dans l'épineux problème des compétences fédérales et provinciales, l'objectif que s'est donné M. Romanow de rétablir des mécanismes de coopération entre Ottawa, les provinces et les territoires est souhaitable. Le système de santé canadien à davantage besoin de synergies que de querelles politiques.

Renald Dutil, m.d.
Président

Le 20 août 2001.



Le D^r Renald Dutil.