



# **Demandez de meilleurs soins de santé**

## **Le plan conservateur sur le système de santé au Canada**

**L'honorable Stephen Harper, C.P., député  
Chef du Parti conservateur du Canada**

**Le 4 juin 2004**



## Table des matières

Introduction . . . . .	3
Consolider l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé. . . . .	4
Financement stable et à long terme des soins de santé. . . . .	5
Couverture des médicaments onéreux.. . . .	6
Responsabilisation des gouvernements fédéral et provinciaux.. . . .	7
Faire face aux situations d'urgence en santé publique. . . . .	8
Accès à de nouveaux médicaments et à des produits de santé naturels. . . . .	9
Résumé des engagements . . . . .	10

## **Demandez de meilleurs soins de santé : Introduction**

Pendant dix ans de gouvernement libéral, notre système de soins de santé s'est battu crise après crise. En 1995, Paul Martin avait réduit considérablement le financement pour la santé, privant les soins de santé de quelque 25 milliards de dollars sur une période de quatre ans. Notre système de soins de santé ne s'est toujours pas remis des compressions massives décidées par M. Martin. Partout au Canada, nous avons assisté à la fermeture d'hôpitaux, à la réduction des services offerts et à l'allongement des listes d'attente.

Une étude comparant 12 spécialités dans 10 provinces a démontré que les Canadiens attendent désormais en moyenne 17,7 semaines entre le moment où il sont référés par un médecin généraliste et celui où ils sont traités par un spécialiste – soit une hausse de 9 semaines par rapport à 1993. Dans plus de 90 % des cas, les Canadiens sont contraints d'attendre au-delà de ce que les médecins considèrent être une période maximale d'attente cliniquement acceptable. Les listes d'attente pour consulter un médecin au Canada sont parmi les plus longues de l'OCDE et ce, malgré le fait que les dépenses par habitant occupent le deuxième rang des dépenses en matière de santé selon l'OCDE.

Les Canadiens doivent demander de meilleurs soins de santé. Le nouveau Parti conservateur veillera à ce que les soins de santé se trouvent là où les Canadiens en ont besoin. Les nouveaux Conservateurs appuient un régime d'assurance-santé universel financé par des fonds publics ainsi qu'un système de soins de santé qui garantisse à tous les Canadiens l'accès à des services de santé en temps opportun, sans tenir compte de leur capacité de payer. Nos engagements sont fondés sur la concrétisation de cet enjeu pour tous les Canadiens et dans chaque région du pays.

## **Consolider l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé**

En février 2003, les gouvernements fédéral et provinciaux avaient unanimement accepté l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. L'Accord sur la santé avait été conclu par Jean Chrétien pendant la courte période au cours de laquelle Paul Martin n'était plus ministre des Finances, mais pas encore premier ministre.

L'Accord a permis de faire un pas dans la bonne direction afin de rétablir les compressions aux soins de santé de l'époque Martin. Cet Accord a accordé de l'aide à la réforme des soins de santé primaires, les soins à domicile et la couverture des médicaments onéreux, en plus de donner de la flexibilité aux provinces pour qu'elles atteignent ces objectifs. Il a également créé un transfert réservé uniquement à la santé de la part d'Ottawa afin de rendre plus transparent le financement fédéral en soins de santé. Et il a parlé d'un cadre de responsabilisation pour garantir des rapports en temps opportun sur le rendement du système de soins de santé.

### **Le bilan des Libéraux**

Malheureusement, Paul Martin et le gouvernement libéral ont laissé passer des échéances importantes énoncées dans l'Accord. Le magazine *Macleans* a récemment indiqué que l'Accord est « tout sauf mort » et, de récents discours prononcés par le premier ministre et le ministre de la Santé ont presque oublié de parler de cet Accord.

Paul Martin n'a fait preuve que d'un appui très réservé pour cet Accord sur la santé, ce qui s'est traduit par le non-respect des promesses faites il y a un an de cela dans l'Accord sur la santé. Des échéances ont été manquées pour plusieurs des produits livrables de l'Accord sur la santé, comme les indicateurs de rendement pour des résultats essentiels de soins de santé et une liste commune des services à domicile pris en charge. La création du Conseil canadien de la santé a été retardée. Deux provinces, l'Alberta et le Québec, ne participent pas au Conseil.

### **Les engagements des Conservateurs**

Le nouveau Parti conservateur appuie la mise en œuvre de l'Accord sur la santé de 2003.

Un gouvernement conservateur dirigé par Stephen Harper veillera à ce que les provinces mettent en œuvre les engagements de l'Accord sur la santé de 2003. Nous ferons en sorte de convaincre l'Alberta et le Québec de se joindre au Conseil canadien sur la santé afin que ce dernier soit vraiment représentatif de toute la population canadienne.

## **Financement stable et à long terme des soins de santé**

Le système de santé canadien ne s'est toujours pas remis des compressions de 25 milliards de dollars imposées par Paul Martin dans les années 90. Le gouvernement fédéral a la responsabilité de fournir un financement stable et à long terme pour les soins de santé. L'Accord sur la santé de 2003 conclu par les gouvernements fédéral et provinciaux va assez loin en rétablissant la base de financement, et nous respecterons ces engagements.

### **Les engagements des Conservateurs**

Un nouveau gouvernement conservateur maintiendra l'engagement financier sur cinq ans d'un montant de 36,8 milliards de dollars, conclu par le gouvernement fédéral afin de mettre l'Accord sur la santé en œuvre.

Un nouveau gouvernement conservateur est également disposé à négocier avec les provinces afin d'atteindre un meilleur engagement du fédéral à long terme en matière de financement des soins de santé, pour autant que tout nouveau financement soit lié à l'atteinte des plus importants enjeux en matière de réforme de la santé de l'Accord de 2003. Nous nous engageons aussi à fournir un financement de 2 à 3 milliards par année sur cinq ans en plus des paiements de transferts pour la santé, sous réserve d'ententes conclues avec les provinces en ce qui a trait au respect des objectifs énoncés dans l'Accord.

Les nouveaux Conservateurs réexamineront la formule de péréquation. Nous privilégierons une norme des dix provinces qui exclut les recettes tirées de l'exploitation des ressources non renouvelables de la formule de péréquation (en aidant les provinces maritimes et la Saskatchewan, en particulier), et nous le ferons de façon à ce qu'aucune province recevant des paiements de péréquation ne reçoive moins d'argent pendant la période de transition vers la nouvelle formule que ce que la présente formule ne lui accorde actuellement.

## **Couverture des médicaments onéreux**

Les prix des médicaments d'ordonnance qui ne cessent de grimper en flèche sont l'un des éléments des dépenses en santé à connaître la croissance la plus fulgurante. Les gens ne devraient pas être forcés de s'endetter ou s'appauvrir pour se permettre les médicaments dont ils ont besoin. Les patients ne devraient pas être contraints de rester à l'hôpital dans le seul but de recevoir des médicaments qu'ils pourraient prendre chez eux. Le Rapport Kirby et celui de la Commission Romanow ont tous deux recommandé une certaine forme de participation fédérale à un programme national de couverture des médicaments onéreux.

### **Le bilan des Libéraux**

Le Livre rouge II de 1997 indiquait que : « Pour le gouvernement libéral, l'assurance-médicaments est un objectif national à long terme... Nous collaborerons avec nos homologues provinciaux pour veiller à ce que tous les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux médicaments indispensables au sein de notre système de santé public ». Le gouvernement libéral a promis « un calendrier et un cadre budgétaire en vue de la prise en charge universelle des médicaments indispensables délivrés sur ordonnance », en plus d'apporter « une contribution financière significative pour faire que l'assurance-médicaments corresponde à la réalité ».

Six ans plus tard, ils n'ont rien à présenter à ce sujet. L'Accord sur la santé de 2003 s'était engagé sur le fait que les gouvernements fédéral et provinciaux s'entendraient d'ici 2005-2006 sur une formule pour la couverture des médicaments onéreux. Pourtant, en novembre 2003, la vice-première ministre (à l'époque ministre de la Santé) McLellan avait admis que le travail pour la couverture des médicaments onéreux « n'avait pas encore commencé à ce moment-ci ».

### **Les engagements des Conservateurs**

Un nouveau gouvernement conservateur appuie l'enjeu qui vise à offrir d'ici 2005-2006 une couverture nationale des médicaments onéreux et fera une proposition aux provinces pour qu'un tel programme soit géré au niveau national. Étant donné le rôle du fédéral dans les essais et la réglementation des médicaments, il est logique que le gouvernement fédéral joue un rôle de chef de file dans ce domaine.

Nous allons proposer que le gouvernement fédéral prenne en charge tous les coûts des médicaments à prix élevé au delà de 5 000 \$ par personne par année et que, conjointement avec les provinces, il élabore une formule nationale sur les médicaments admissibles.

Nous prévoyons de 600 à 800 millions de dollars au cours des quatre prochaines années pour la mise en place d'un programme national sur les médicaments coûteux.

## **Responsabilisation des gouvernements fédéral et provinciaux**

Maintenant que les premiers ministres du Canada sont tombés d'accord à propos de l'Accord sur la santé, il doit y avoir une volonté politique d'y donner suite. Au niveau fédéral, cela signifie de consacrer un niveau de financement approprié, prévisible et croissant pour soutenir les soins de santé et veiller à ce que les dates importantes soient respectées.

### **Le bilan des Libéraux**

Les gouvernements fédéral et provinciaux ont manqué les échéances prévues pour progresser dans la réforme des soins de santé. Des dates importantes n'ont pas été respectées en matière d'élaboration de nouveaux indicateurs de santé pour l'accès en temps opportun à des soins de santé, à la qualité des soins, leur viabilité, et l'état de santé et le bien-être. Une liste commune des soins de service à domicile devant être pris en charge n'a pas été élaborée. Et il ne nous a été donné aucun détail sur la manière dont la couverture des médicaments onéreux sera intégrée aux régimes de soins de santé d'ici 2006.

### **Les engagements des Conservateurs**

Un nouveau gouvernement conservateur dirigé par Stephen Harper insistera sur l'imputabilité comme énoncé dans l'Accord sur la santé. Nous :

- Veillerons à ce que des indicateurs de rendement sur l'accès en temps opportun, la qualité, la viabilité ainsi que l'état de santé et le bien-être soient mis en place.
- Fournirons aux Canadiens une liste avec les soins à domicile communs admissibles grâce à cette couverture.
- Tiendrons les Canadiens informés par le biais de rapports sur la manière dont les provinces prévoient de garantir à ce que tous les Canadiens aient accès à la couverture pour médicaments onéreux d'ici 2005-2006.
- Collaborerons avec les provinces par l'entremise du Conseil canadien de la santé afin de surveiller et faire des rapports sur les listes d'attente et étudier des moyens de faire face à ce problème.

## **Faire face aux situations d'urgence en santé publique**

Ces dernières années, de nouvelles épidémies se sont propagées d'un bout à l'autre du monde à une vitesse époustouflante. Que l'on fasse référence au SIDA, au virus Ebola, au SRAS ou à la grippe aviaire, nous vivons dans un « nouveau cours normal des choses » où des épidémies isolées qui se déclarent en Asie ou en Afrique peuvent devenir des crises demain à Vancouver ou à Toronto. Des maladies comme la grippe aviaire ou l'ESB ont menacé de se transmettre de l'animal à l'homme. Et il y a toujours cette menace permanente de terrorisme biologique depuis les attentats du 11 septembre.

### **Le bilan des Libéraux**

Avec les Libéraux, le gouvernement fédéral a été trop lent et incertain à répondre à des situations d'urgence en santé publique. Pendant l'épidémie de SRAS en 2003, la réponse du fédéral a semblé se limiter à distribuer des cartons roses à l'aéroport et à se quereller avec l'Ontario au sujet des compensations. Le propre rapport du gouvernement fédéral au sujet de l'épidémie de SRAS préparé sous l'égide du Dr David Naylor de l'Université de Toronto a critiqué Santé Canada pour avoir été « très invisible » pendant la crise.

Ce n'est que bien plus tard que le gouvernement a annoncé la création d'une Agence canadienne de la santé publique et celle d'un poste d'agent de santé publique en chef du Canada, décisions que le Parti conservateur soutient. Mais le gouvernement doit fournir un appui approprié à ces nouvelles entités et garantir que le choix de l'agent de santé publique en chef ainsi que celui de l'emplacement de l'Agence canadienne de la santé publique ne deviennent pas des ballons politiques que l'on se renvoie. Les Canadiens doivent demander mieux en matière de réponse aux situations d'urgence en santé publique.

### **Les engagements des Conservateurs**

Un nouveau gouvernement conservateur :

- Appuiera la nomination d'un agent en santé publique en chef ainsi que la création de l'Agence canadienne de la santé publique.
- Définira clairement les rôles des gouvernements fédéral et provinciaux pendant les situations d'urgence en santé publique.
- Déterminera une formule de compensation dans le cas de situations d'urgence en santé publique afin d'éviter des querelles de clocher déplacées à propos d'argent tandis que des malades sont encore entre la vie et la mort.

## **Accès à de nouveaux médicaments et à des produits de santé naturels**

### **Le bilan des Libéraux**

Les Canadiens continuent de faire face à des retards inacceptables pour avoir accès à de nouveaux médicaments efficaces en raison de lourdeurs administratives. Une importante étude publiée l'année dernière dans les *Annales de la Pharmacologie* a démontré qu'au Canada, le délai moyen d'approbation des médicaments était de 704 jours contre 393 jours aux États-Unis.

Des temps d'examen plus long signifient que les Canadiens doivent attendre plus longtemps pour profiter des bienfaits de médicaments nouveaux ou améliorés, en plus de rendre l'industrie pharmaceutique canadienne moins compétitive internationalement.

Par ailleurs, alors que les Canadiens se voient refuser l'accès en temps opportun à de nouveaux médicaments importants, ils connaissent aussi des difficultés pour avoir accès à des produits de santé naturels et des produits complémentaires.

### **Les engagements des Conservateurs**

Un nouveau gouvernement conservateur rattrapera le retard pris dans le processus d'approbation des médicaments et fera en sorte que les temps d'attente pour l'approbation des médicaments s'alignent sur ceux de la moyenne américaine.

Un nouveau gouvernement conservateur considérera les produits de santé naturels comme des « aliments » plutôt que comme des « médicaments ».

## **Résumé des engagements**

### **Consolider l'Accord de 2003 sur le renouvellement des soins de santé**

Le nouveau Parti conservateur appuie la mise en œuvre de l'Accord sur la santé de 2003.

Un gouvernement conservateur dirigé par Stephen Harper collaborera avec les provinces pour concrétiser les engagements pris dans l'Accord sur la santé de 2003. Nous ferons en sorte que l'Alberta et le Québec se joignent au Conseil canadien de la santé pour que ce dernier soit vraiment représentatif de toute la population canadienne.

### **Financement des soins de santé stable et à long terme**

Un nouveau gouvernement conservateur maintiendra l'engagement financier sur cinq ans d'un montant de 36,8 milliards de dollars auquel le gouvernement fédéral a adhéré en vue de mettre en œuvre l'Accord sur la santé.

Un nouveau gouvernement conservateur est également disposé à négocier avec les provinces afin d'atteindre un meilleur engagement du fédéral à long terme en matière de financement des soins de santé, pour autant que tout nouveau financement vise à réaliser les plus importants enjeux en matière de réforme de la santé de l'Accord de 2003. Nous nous engageons également à accorder un financement additionnel de 2 à 3 milliards de dollars par année de plus pour les soins de santé, sous réserve d'ententes conclues avec les provinces en ce qui a trait au respect des objectifs énoncés dans l'Accord.

Un nouveau gouvernement conservateur proposera aux provinces un programme fédéral pour la couverture des médicaments onéreux comme mentionné dans l'Accord.

Les nouveaux Conservateurs réexamineront la formule de péréquation. Nous privilégierons une norme des dix provinces qui exclut les recettes tirées de l'exploitation des ressources non renouvelables de la formule de péréquation (en aidant les provinces maritimes et la Saskatchewan, en particulier), et le feront de sorte qu'aucune province recevant des paiements de péréquation ne reçoive moins d'argent pendant la période de transition vers la nouvelle formule que ce que la présente formule ne lui accorde actuellement.

### **Couverture des médicaments onéreux**

Un nouveau gouvernement conservateur appuie l'enjeu qui vise à offrir d'ici 2005-2006 une couverture nationale des médicaments onéreux et fera une proposition aux provinces pour qu'un tel programme soit géré au niveau national. Étant donné le rôle du fédéral dans les essais et la réglementation des médicaments, il est logique que le gouvernement fédéral joue un rôle de chef de file dans ce domaine.

Nous allons proposer que le gouvernement fédéral supporte tous les coûts liés aux médicaments onéreux jusqu'à 5 000 \$ par personne par année, et qu'il élabore avec les provinces une stratégie nationale sur les médicaments admissibles.

Nous engageons de 600 à 800 millions de dollars au cours des quatre prochaines années afin de payer pour la création d'un programme national pour les médicaments onéreux.

### **Responsabilisation des gouvernements fédéral et provinciaux**

Un nouveau gouvernement conservateur dirigé par Stephen Harper insistera sur l'imputabilité comme énoncé dans l'Accord sur la santé. Nous :

- Veillerons à ce que des indicateurs de rendement sur l'accès en temps opportun, la qualité, la viabilité ainsi que l'état de santé et le bien-être soient mis en place.
- Fournirons aux Canadiens une liste avec les soins à domicile communs admissibles grâce à cette couverture.
- Tiendrons les Canadiens informés par le biais de rapports sur la manière dont les provinces prévoient de garantir à ce que tous les Canadiens aient accès à la couverture pour médicaments onéreux d'ici 2005-2006.
- Collaborerons avec les provinces par l'entremise du Conseil canadien de la santé afin de surveiller, faire des rapports sur les listes d'attente et étudier des façons de faire face à ce problème.

### **Faire face aux situations d'urgence en santé publique**

Un nouveau gouvernement conservateur :

- Appuiera la nomination d'un agent en santé publique en chef ainsi que la création de l'Agence canadienne de la santé publique.
- Définira clairement les rôles des gouvernements fédéral et provinciaux pendant les situations d'urgence en santé publique.
- Déterminera une formule de compensation dans le cas de situations d'urgence en santé publique afin d'éviter des querelles de clocher déplacées à propos d'argent tandis que des malades sont encore entre la vie et la mort.

### **Accès à de nouveaux médicaments et à des produits de santé naturels**

Un nouveau gouvernement conservateur rattrapera le retard pris dans le processus d'approbation des médicaments et fera en sorte que les temps d'attente pour l'approbation des médicaments s'alignent sur ceux de la moyenne américaine.

Un nouveau gouvernement conservateur considérera les produits de santé naturels comme des « aliments » plutôt que comme des « médicaments ».