

## Résumé

Alors que les rapports du comité Kirby et de la commission Romanow sont attendus de manière imminente, on peut se demander si ces dernières initiatives permettront enfin la tenue d'un véritable débat sur la réforme et le financement de notre système de santé. En effet, nous dit Claude E. Forget, ce débat souffre trop souvent d'une dérive sémantique qui complique sérieusement les échanges publics relativement à la réforme des soins de santé au Canada. Ce problème linguistique est particulièrement évident lorsqu'on parle de l'intégralité. Les malentendus entourant la signification de ce principe de la *Loi canadienne sur la santé* brouillent les cartes, compliquent la compréhension des problèmes actuels et prêtent à confusion lorsque vient le moment de proposer des solutions. Il devrait être abandonné, affirme Forget, afin de pouvoir procéder aux réformes nécessaires.

Ce « pilier » de notre système de santé a été instauré dans un contexte historique précis pour des raisons particulières qui ne sont plus pertinentes, explique l'auteur. Or, on continue d'y souscrire et de prendre en son nom des engagements solennels, alors que le régime public, soi-disant intégral, ne compte que pour 70 p.100 des dépenses de santé totales au Canada, et que cette part continue de diminuer. On se retrouve ainsi dans une situation aberrante où, simultanément, des gouvernements qui n'arrivent plus à suivre le rythme de croissance des dépenses pour les programmes de soins établis envisagent sérieusement de mettre sur pied de nouveaux programmes pour couvrir les soins de longue durée ou les médicaments d'ordonnance.

À l'heure actuelle, le principe d'intégralité est illusoire; le système de santé canadien n'est pas intégral, il ne l'a jamais été et ne devrait pas viser à l'être. Selon l'auteur, le maintien de ce principe en dépit des faits serait irresponsable car, dans un domaine où l'innovation et la recherche sont de puissants moteurs de croissance, il en découlerait un programme politique irréalisable et même imprudent. Nous aurions alors un système doté d'un engin puissant mais dépourvu de freins.

Notre système de santé public ne se maintiendra qu'à la condition de contrôler son évolution, insiste Claude Forget, qui propose à cette fin trois mesures clés : 1. renoncer au principe d'intégralité; 2. allouer aux soins de santé une enveloppe budgétaire pré-déterminée, selon une certaine proportion de la richesse collective, de manière à ce que les revenus déterminent les dépenses plutôt que l'inverse; 3. délaisser l'approche actuelle axée sur l'offre (de médecins, d'infirmières, d'équipements, d'installations, etc.) pour une approche fondée sur les besoins et un ensemble de priorités stratégiques.

Pour déterminer les priorités en matière de santé, l'auteur identifie quatre grandes fonctions qu'il ordonne selon qu'elles appellent ou non une intervention

du secteur public. Contrairement à la plupart des propositions de réforme, qui privilégient les soins primaires et les services de première ligne, Claude Forget classe ainsi au dernier rang la catégorie des soins de routine, seule à ne pas répondre au critère de bien public. Son analyse rappelle que ces services sont offerts à la personne, non à la collectivité—par opposition à ceux que couvre la première fonction de gestion des risques. Ils sont assurables de façon abordable pour la plupart des gens (contrairement aux services requis pour pallier l'invalidité et les handicaps lourds et permanents) et ne comportent aucune des caractéristiques d'un service d'utilité publique propres aux services ultra-spécialisés associés à la recherche et au développement de nouvelles procédures thérapeutiques.

La fonction des soins de routine est la seule pour laquelle la justification d'un rôle pour l'État repose entièrement sur un objectif d'équité. Et celui-ci pourrait être atteint autrement, affirme-t-il. Le secteur public doit certes continuer de contribuer de façon substantielle au financement de ces services de manière à en assurer l'accessibilité, mais les montants disponibles pour ce faire dépendront des montants requis pour assumer les fonctions jugées prioritaires.

L'auteur admet qu'il sera toujours complexe et délicat de déterminer quels services doivent être couverts, et convient qu'on pourrait être en désaccord avec l'ordre de priorités proposé ici. Mais il demeure profondément convaincu que l'établissement de nos priorités en santé doit être fondé sur des arguments raisonnés plutôt que sur des précédents historiques.