

Promesses électorales : au-delà des soins de santé

Il y a 18 mois à peine, les politiciens fédéraux du Canada sollicitaient des votes. Au cours des élections de juin 2004, les soins de santé ont constitué le «grand enjeu» de la campagne et l'avenir de l'assurance-maladie, le sujet urgent des capsules de 30 secondes et des débats des chefs. Cette fois-ci, les séances de photo ont délaissé les soins de santé en faveur des garderies. Assis sur des chaises minuscules, des enfants dans les bras, les candidats proposent soit un système national de garderies, soit des subventions familiales : tout dépend du parti politique. Reposant à la fois sur des dimensions économiques et des valeurs, la question des garderies n'est pas moins révélatrice, sur le plan de l'idéologie, que les récents débats sur les soins de santé. Il y a toutefois peu de chance que le soin et l'éducation des moins de cinq ans galvanisent un électorat et c'est pourquoi l'attention des candidats est passée du mariage gai au logement, en passant par l'éducation, les réductions d'impôt, l'environnement, les forces armées, le contrôle des armes à feu, l'immigration et les relations entre le Canada et les États-Unis.

Les discussions sur la réforme des soins de santé ont été mises en sourdine quelque peu : la passion soulevée par le débat sur «l'interface entre le public et le privé» semble maintenant s'être refroidie. La décision Chaoulli ressemble à un éléphant dans le salon pendant que les candidats jurent allégeance à l'assurance-maladie et rappellent aux électeurs le rôle que joue depuis longtemps la prestation de services privés. Dans ce numéro¹, nous présentons les réponses des chefs des quatre partis à nos questions sur les cliniques privées, l'assurance-maladie privée, la santé des Premières Nations et l'offre de médecins. Dans l'ensemble, ils s'en tiennent à l'idéologie de leur parti : les libéraux espèrent que leur «colmatage» de 41 milliards de dollars tiendra, renforcé par des mesures comme les engagements relatifs aux temps d'attente et les conditions du financement. Les Conservateurs laissent la porte de la privatisation entrouverte en défendant le concept des droits des patients. Le NPD affirme qu'il «[refuse] de permettre le démantèlement» du régime à payeur unique. Le Bloc attribue les problèmes des soins de santé aux réductions «draconiennes» des transferts fédéraux imposées il y a une décennie et insiste sur le droit du Québec de trouver ses propres solutions.

On peut probablement prédire sans risque que les débats sur les soins de santé se compliqueront au lieu de se simplifier sous le régime du prochain gouvernement, pendant qu'on cherchera des moyens pour que le système actuel travaille mieux, plus rapidement et plus intelligemment devant la toile de fond que constitue la décision Chaoulli et tout ce qu'elle sous-entend. Quel que soit le parti (ou la coalition minoritaire) qui l'emportera à la suite de ces élections d'hiver,

les Canadiens devront se demander s'ils sont plus engagés envers le droit de la personne aux soins les meilleurs et les plus rapides qu'offrent des moyens publics ou privés qu'envers le principe de l'équité d'accès à ce bien public que sont les soins de santé.

Dans la même veine, les constatations du Groupe de recherche sur l'équité en santé de l'OCDE, que nous présentons dans ce numéro², sont frappantes : compte tenu du besoin, le groupe a constaté que les personnes à revenu plus élevé des 21 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques étaient plus susceptibles que celles dont le revenu est faible de recourir aux soins d'un spécialiste. Cette iniquité apparente était la plus marquée aux États-Unis et au Mexique, deux pays qui n'ont pas d'assurance-maladie universelle. Il est toutefois intéressant aussi de constater que les riches sont beaucoup plus susceptibles que les pauvres de consulter un spécialiste chacun des 21 pays, quelles que soient les caractéristiques de leur système de santé. Jeremiah Hurley et Michel Grignon³ signalent que le fait de savoir que leur accès aux services médicaux est tout à fait dans les normes de l'OCDE peut reconforter les Canadiens, mais ils préviennent que l'assurance privée parallèle, qui est la plus acceptée chez les riches, pourrait exacerber des iniquités qui existent déjà au niveau de l'accès aux services de spécialistes.

Certaines des constatations de l'OCDE étaient inattendues — au R.-U., par exemple, l'iniquité est moindre que dans d'autres pays qui ont un système public-privé «mixte», — ce qui nous rappelle aussi qu'aucun système de santé ne peut garantir parfaitement l'accès aux soins de santé, ni la santé. C'est la capacité d'un système de santé et de toutes les politiques sociales qui l'appuient à compenser les disparités socioéconomiques et éducationnelles, les frontières géographiques, les influences culturelles et les facteurs environnementaux qui déterminera la réussite de la prestation des soins de santé. Il faut reconnaître chacun de ces déterminants de la santé et en tenir compte : tous ont besoin de l'attention des politiciens. Le fait que les candidats fédéraux aient détourné l'attention des électeurs de la réforme de l'assurance-maladie vers d'autres déterminants de la santé et du mieux-être du pays est loin d'être mauvais. — JAMC

RÉFÉRENCES

1. Eggertson L. Election 2006: Party leaders debate health of the nation [actualité]. *JAMC* 2006;174(2):147-9.
2. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, pour le Groupe de recherche sur l'équité en santé de l'OCDE. *JAMC* 2006;174(2):177-83.
3. Hurley J, Grignon M. Income and equity of access to physician services. *JAMC* 2006;174(2):187-8.