

L'assurance-maladie, prête pour une tempête parfaite de réforme?

Au moment où le nouveau gouvernement conservateur du Canada s'installe sur les banquettes plus confortables de l'autre côté de la Chambre, il commence à s'adapter aux leviers du changement politique et stratégique. Des changements nécessaires de personnel se produiront aux niveaux supérieurs de la fonction publique, particulièrement dans des ministères clés comme celui de la Santé. Des organisations ayant des intérêts acquis se regrouperont — l'accès au gouvernement s'améliorera pour certains et se dégradera pour d'autres.

Comme les gouvernements qui l'ont précédé, celui-ci se sentira obligé de bricoler notre système de santé, le plus grand projet au pays. Les électeurs n'oublieront pas de sitôt les compressions imposées par les Libéraux qui ont sabré sauvagement dans les paiements fédéraux de transfert au titre de la santé afin d'essayer de sauver une économie chancelante, ni la série de forums sur la santé, de commissions, de grandes promesses et d'injections d'argent de plus en plus désespérées qui ont suivi alors qu'ils déployaient des efforts de plus en plus musclés pour tenter de réparer les dommages. Les pressions qui visent non pas à simplement remettre le système en état, mais plutôt à le transformer fondamentalement, proviennent de plus en plus de tous les azimuts : les premiers signes d'une tempête parfaite de réforme commencent à poindre à l'horizon pas si lointain.

Tout d'abord, le nouveau gouvernement est naturellement plus ouvert au secteur privé que son prédécesseur et il est plus susceptible de mettre à contribution des experts et des conseillers du secteur privé. Deuxièmement, une province est obligée d'instaurer l'assurance privée pour les services financés par le secteur public (Québec) et une autre y songe depuis longtemps (Alberta). En 2005, la Cour suprême a statué que, comme le régime universel de soins de santé au Québec (et, par prolongement logique, au Canada) constitue un monopole, la province est tenue, en raison des droits fondamentaux de la personne, de fournir les services en temps opportun ou de permettre aux intéressés de les acheter à l'extérieur de ce monopole. Le Québec a déjà lancé des études contextuelles au sujet de l'option de l'assurance-maladie privée et sera tenu d'offrir les services avant la date limite imposée par la Cour suprême, plus tard cette année. En filigrane de ces événements, on trouve la solide tradition québécoise de soutien à l'entreprise privée, comme l'a démontré au cours des dernières élections le glissement de l'appui populaire de l'extrême-gauche du Bloc vers le centre-droite des Conservateurs (moins le volet évangélique) (et il ne faut pas oublier que le premier ministre actuel du Québec a déjà été le chef fédéral

de l'ancien Parti progressiste-conservateur). De son côté, riche en pétrole et libérée de toute dette provinciale, l'Alberta est la seule province capable d'offrir des soins de santé publics «platine» et préconise depuis longtemps un système privé parallèle financé par le secteur public, ce qui est un peu paradoxal.

L'Alliance canadienne sur les temps d'attente, qui réunit l'AMC et six sociétés de sous-spécialités médicales, constitue un troisième signe précurseur de réforme. L'Alliance concentre son attention sur les volets très visibles des soins (traitement du cancer, interventions cardiaques, imagerie diagnostique, arthroplasties et chirurgie de la cataracte), à la satisfaction de patients anxieux de partout. Cette initiative pourrait toutefois se révéler moins utile qu'elle le semble. Dans certaines régions, les nouveaux points de repère sur les temps d'attente ne sont pas meilleurs que la norme, et il y a peu de données concrètes démontrant que les attentes pour des interventions chirurgicales électives alourdissent considérablement le fardeau morbide, ou que quelques semaines d'attente au début d'un traitement contre le cancer auront des effets appréciables sur la survie (leur effet sur la satisfaction des patients, c'est une autre question).

Nous prévoyons que le nouveau gouvernement canadien essaiera d'atteindre un objectif très visible et inévitablement coûteux, soit une «garantie sur les temps d'attente pour les patients», et qu'il trouvera un partenaire bien disposé, l'Alberta, et un autre désespéré, le Québec. Compte tenu de l'essor que connaît la réforme des soins de santé depuis quelques années sur le plan politique, il se pourrait en fait que le gouvernement puisse se contenter d'agir en spectateur.

La réforme de la santé, c'est toutefois beaucoup plus. Si nous devons investir davantage dans les soins de santé, que ce soit collectivement ou individuellement, il faut concentrer nos interventions urgentes non pas tant sur des mesures héroïques ou de dernier recours que sur les premiers stades de la maladie et de la vie. Accélérer le tapis roulant des interventions normalisées, c'est bien beau, mais la réforme devrait viser avant tout les soins primaires — fournir de meilleurs conseils et services de soins préventifs, encourager les patients à perdre du poids, à faire de l'exercice et à prendre les bons médicaments lorsque cela s'impose contre l'hypertension, le diabète et d'autres maladies chroniques, fournir des soins intégrés et axés sur les patients en cas de maladie en phase ultime, et assurer une meilleure qualité de vie aux patients en gériatrie — ce qui, nous l'avouons, pourrait aussi vouloir dire pratiquer plus rapidement des chirurgies de la cataracte. — JAMC