

La Loi canadienne sur la santé

L'assurance maladie est encore plus canadienne que ne l'est le multiculturalisme.
Alors pourquoi est-elle si controversée ?

PAT RICH

Il est difficile d'imaginer qu'une loi rédigée dans des termes strictement juridiques il y a près de 25 ans et dominant les rapports entre Ottawa et les provinces puisse encore susciter des débats passionnés. C'est pourtant ce que fait la Loi canadienne sur la santé.

Pour certains, cette loi représente ce que nous avons fait de mieux. Elle est un élément définisseur de l'identité canadienne englobant

tout le bon côté de notre pays grâce à son engagement à offrir à tous les Canadiens les mêmes services de soins de santé.

Pour d'autres, il ne s'agit que d'une loi boiteuse, désuète et restrictive, une sorte de carcan juridique qui empêche notre système de santé de s'attaquer aux listes d'attente interminables et d'être en mesure de faire face financièrement aux demandes de plus en plus

nombreuses en matière de soins de santé, alors que les dépenses dans ce domaine croissent plus vite que l'économie.

Comme tout ce qui est typiquement canadien, la vérité se situe sans doute quelque part entre les deux. La réalité est que tous les débats sérieux sur l'avenir de notre système de santé nous ramènent inmanquablement aux raisons qui ont sous-tendu l'adoption de cette loi fondamentale.

Pourquoi une loi canadienne sur la santé ?

La Loi canadienne sur la santé a été adoptée en 1984 à l'unanimité par la Chambre des Communes et le Sénat pour stopper l'érosion des services de soins de santé assurés par les fonds nationaux qui ont fait leur apparition dans les années 1960 (voir *Dix étapes importantes du Régime d'assurance maladie*, en face). La Loi a été proposée par le gouvernement libéral de Pierre Trudeau au lendemain d'une étude sur le système de santé présidée par le juge Emmett Hall en 1979. Le rapport de Monsieur Hall, rendu public en 1980, révélait que certaines pratiques menaçaient de créer un système à deux vitesses qui empêcherait les Canadiens d'avoir tous le même accès aux services gouvernementaux de soins de santé.

En effet, dans certaines provinces, les hôpitaux avaient commencé à imposer des frais aux usagers pour certains services, et des médecins, se jugeant insuffisamment rémunérés par le Régime d'assurance maladie, avaient adopté la même politique avec leurs patients. « Surfacturation des services » fut le terme utilisé à l'époque pour

décrire les frais supplémentaires imposés aux patients. Certains médecins de l'époque commençaient même à se dissocier du Régime d'assurance maladie et à imposer des frais directs pour les services qui, normalement, auraient dû être assumés par les fonds publics. Une telle façon de faire fut perçue comme limitant l'accès au système de santé pour les patients à faible revenu.

Bien que, selon la Constitution canadienne, l'administration et les services directs de soins de santé soient de juridiction provinciale, le gouvernement fédéral avait commencé, dans les années soixante-dix et quatre-vingts, à jouer un rôle plus important en matière de financement. Le Fédéral, grâce à une capacité plus grande de prélever des impôts, a commencé à transférer des sommes plus considérables aux provinces pour les aider à assumer les coûts croissants des soins de santé. C'est cette importante contribution financière qui a convaincu le gouvernement fédéral du bien-fondé de son intervention dans les éléments révélés par le Rapport Hall.

« Nous pensons que nous étions en train de sauver le

Dix étapes importantes du Régime d'assurance maladie

Le Régime d'assurance maladie, qui pour tant de Canadiens définit notre identité nationale, a progressé au cours des cinq dernières décennies. Certains croient toutefois qu'il est temps de le réinventer.

1947 Sous le gouvernement de Tommy Douglas, surnommé le « père du Régime d'assurance maladie », la Saskatchewan adopte un régime d'assurance garantissant des soins hospitaliers assurés par les fonds publics pour la plupart des habitants de la province.

1957 Le Parlement adopte la Loi sur l'assurance hospitalisation et les services diagnostiques, laquelle assure le financement de 50 % des régimes d'assurance hospitalisation de la province.

1961 Toutes les provinces canadiennes instaurent leur propre régime d'assurance hospitalisation.

1962 Toujours le chef de file, la Saskatchewan intègre dans son régime les services de soins médicaux.

1965 La Commission sur les soins de santé au Canada, présidée par le juge Emmett Hall, réclame la création d'un régime national d'assurance maladie.

1966 Le Parlement adopte la Loi sur l'assurance maladie, étendant les fonds fédéraux pour que les services médicaux soient couverts par les régimes provinciaux.

1972 Toutes les provinces et tous les territoires possèdent maintenant leur propre régime

d'assurance maladie, tant pour les soins hospitaliers que pour ceux dispensés par les médecins.

1980 Une seconde commission dirigée par le juge Hall fait état de menaces émergentes envers le Régime d'assurance maladie.

1984 Le Parlement adopte à l'unanimité la Loi canadienne sur la santé.

2002 La Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé réclame une mise à jour et une clarification de la Loi, tout en réaffirmant son appui aux principes de bases de celle-ci.

Régime d'assurance maladie », se rappelle Monique Bégin (alors ministre fédérale de la Santé et des Services sociaux et ardente défenseuse de la Loi canadienne sur la santé) dans un ouvrage récent intitulé *Conversations avec les artisans du Régime d'assurance maladie* (Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers). Mais en dépit d'une conviction profonde — et de l'approbation unanime des Communes et du Sénat — les trois années de débats qui ont précédé l'adoption de la Loi canadienne sur la santé ont été aussi acrimonieuses que pour tout autre débat qu'a connu la scène politique canadienne au cours des 50 dernières années.

Les gouvernements des provinces ont accusé le Fédéral de s'ingérer dans leurs champs de compétence. Certains organismes médicaux ont prédit que la Loi mettrait un terme aux libertés fondamentales de tous les Canadiens, en particulier des médecins. « La Loi canadienne sur la santé est un affront à l'esprit même de la Constitution canadienne et de ses législations », a dit le Dr Everett Coffin, à l'époque président de l'Association médicale canadienne.

Monique Bégin a fait l'objet d'attaques personnelles sans précédents. Comme elle le confie dans le livre qui vient de paraître : « J'étais une femme et j'étais francophone. Je regrette d'avoir à le dire, mais cela a joué contre moi avec certains ministres provinciaux de la Santé. Certains me méprisaient vraiment. »



Une loi voit le jour

La Loi canadienne sur la santé de 1984 a établi les conditions auxquelles les provinces devaient se conformer pour recevoir les fonds dont elles avaient besoin pour assurer les services de santé désignés. La Loi prévoyait aussi des pénalités, dollar pour dollar, que les gouvernements se verraient imposer s'ils continuaient à autoriser les médecins à surfacturer les patients et les hôpitaux à imposer des frais supplémentaires aux usagers. Par exemple, si une province autorisait une surfacturation de 500 000 \$, les sommes transférées à cette province étaient réduites du même montant.

La loi avait établi cinq critères que les provinces devaient satisfaire pour obtenir la contribution pleine et entière du Fédéral. Ce sont les cinq piliers mentionnés dans les sections 8 à 12 de la Loi. Voici, en bref, en quoi consistaient ces critères :

Gestion publique Le plan de santé doit être géré sur une base non lucrative par un représentant de l'autorité publique du gouvernement de la province ou du territoire.

Intégralité Le plan de santé doit couvrir tous les services (médicalement nécessaires) fournis par les hôpitaux et les médecins, ainsi que certains services définis offerts par d'autres professionnels de la santé.

Universalité Tous les résidents assurés d'une province ou d'un territoire ont droit aux services de santé assurés selon des modalités uniformes.

Transférabilité Les Canadiens qui déménagent dans une autre province ou un autre territoire continuent d'être protégés par le régime de leur province ou territoire d'origine pendant la période d'attente minimale (trois mois maximum) imposée par la nouvelle juridiction. Ils doivent aussi être couverts durant leurs absences temporaires du pays.

Accessibilité Tous les résidents assurés auront droit à un accès raisonnable aux services de soins assurés, sans qu'ils aient à subir les contraintes de frais supplémentaires, de surfacturation et de facteurs discriminatoires tels que l'âge, l'état de santé ou la situation financière.



Les conséquences de la Loi

Dans les quelques années qui ont suivi la mise en application de la Loi, les provinces, dans l'ensemble, ont cessé d'autoriser les hôpitaux à imposer des frais additionnels aux usagers et les médecins à facturer leurs patients pour des coûts supérieurs aux sommes que leur payait le gouvernement. En dépit des menaces de poursuites, personne n'a remis en question l'aspect juridique de la Loi. Avec le temps, elle est devenue en quelque sorte un monument législatif, une sorte de bastion de nos valeurs nationales; une arche d'alliance à laquelle aucun parti politique fédéral ou gouvernement provincial n'oserait s'attaquer.

Comme le mentionne Roy Romanow, ex-premier ministre de la Saskatchewan et auteur principal du rapport de 2002 de la Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada : « Les principes de la Loi canadienne sur la santé n'étaient au départ que de simples conditions liées au financement de l'assurance maladie par le gouvernement fédéral. Au fil des ans, ce concept s'est grandement élargi, si bien que ces principes, aujourd'hui, représentent aussi bien les valeurs qui sous-tendent le système de santé que les conditions imposées par les gouvernements pour le financement public. Les principes ont résisté à l'épreuve du temps et correspondent toujours aux valeurs de la population canadienne. »

Les sondages d'opinion effectués auprès de la population au cours des 25 dernières années ont démontré que même si les Canadiens n'ont pas une connaissance approfondie de la Loi canadienne sur la santé comme telle, ils appuient fortement les principes qu'ils croient être à l'origine de cette Loi.

Un rapport de recherche préparé par l'Université Queen's pour la Commission Romanow, qui a passé en revue les sondages réalisés au cours de la dernière décennie, a révélé que près de sept Canadiens sur dix ne pouvaient nommer un seul des principes de la Loi canadienne sur la santé. Cependant, le rapport révèle aussi que quatre Canadiens sur cinq estiment que l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité des soins sont d'une grande importance. À noter que le principe de la gestion publique n'obtient pas une aussi bonne cote dans l'esprit de la population canadienne.

« Nombreux sont les Canadiens qui voient l'universalité comme faisant partie intégrante du système canadien de soins de santé ou de l'identité canadienne », de dire Stuart Soroka, professeur adjoint de science politique à l'Université McGill à Montréal. Il est rare que les gens n'approuvent pas en grande majorité un régime universel de soins de santé. Un tel régime suscite énormément de réactions et de commentaires chez les gens. »

Selon un rapport de recherche préparé pour la Commission Romanow, quatre Canadiens sur cinq estiment que l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité des soins sont d'une grande importance.



L'avenir de la Loi sur la santé

Cet appui mis à part, le système de soins de santé défini par la Loi fait face à de sérieux défis au fur et à mesure que la population vieillit, augmente et exige davantage de soins faisant appel à des technologies de pointe. Devant la hausse vertigineuse des coûts rattachés aux soins de santé et la perte de vue des conditions sociales qui ont vu naître la Loi, on assiste aujourd'hui à des débats de plus en plus houleux et polarisés sur le bien-fondé de la Loi sur la santé.

Un médecin canadien l'a probablement exprimé de la façon la plus éloquente lorsqu'il a écrit, dans un blogue en 2004, que « la Loi canadienne sur la santé est devenue une icône culturelle, un symbole de fierté pour la culture et l'identité canadienne. À cause de l'auréole dont la psyché nationale a couronné les soins de santé, les Canadiens sont incapables d'avoir un regard objectif et dépourvu d'émotivité pour cette Loi. » Selon Pauline Worsfold, secrétaire-trésorière de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, « ce statut particulier semble être attribuable au fait que les Canadiens retrouvent leurs valeurs profondes dans le programme canadien de soins de santé. »

D'autres, toutefois, disent que la Loi est moins une icône qu'un thème passe-partout qui revient régulièrement attirer l'attention des médias. Ceux qui craignent que les coûts de santé augmentent plus rapidement que la capacité de

payer du gouvernement veulent que la Loi soit amendée de manière à permettre l'injection de fonds supplémentaires provenant de sources privées, sans pénalités pour les provinces et les territoires. Et il y en a d'autres pour dire que la Loi empêche les patients d'avoir accès rapidement à des services comme l'imagerie par résonance magnétique pour les diagnostics et la chirurgie, ce qui les forcent à recourir à des ressources privées extérieures, qu'ils doivent payer. Enfin, certains croient qu'en amendant la Loi, on accorderait aux citoyens le droit de s'ingérer dans ses principes fondamentaux, portant ainsi atteinte à l'universalité des soins de santé.

Comme le disait le Dr Brian Day, président de l'Association médicale canadienne, aux membres du comité rédactionnel du *Calgary Herald* en août dernier : « Les principes de la Loi canadienne sur la santé ont été établis il y a près de 45 ans, à une époque où il n'y avait ni imagerie par résonance magnétique ni scanographie, et où les chirurgies de la hanche étaient encore très rares. Les choses ayant beaucoup changé, je crois qu'il est grand temps de modifier la Loi. »

Le Dr Day met aussi l'accent sur le besoin de combler les lacunes du système de santé en trouvant, par exemple, des fonds pour assurer les services médicaux à domicile et faire face aux coûts faramineux des médicaments, deux aspects qui ne

sont pas couverts par la Loi actuellement. « Si certains services pouvaient être

dispensés de meilleure façon, plus rapidement et à moindre coût par le secteur privé, alors celui-ci devrait être sollicité », a dit le président de l'AMC, dans son discours prononcé l'an dernier à Toronto.

Mais d'autres médecins canadiens éminents ont une vision différente de la situation, notamment le Dr Hugh Scully, chirurgien cardiaque et ancien président de l'Association médicale canadienne. Le médecin torontois s'est porté à la défense de la Loi canadienne sur la santé en ces termes : « C'est l'évidence même que les Canadiens veulent avoir accès à des soins de qualité à l'intérieur même du système de santé public. »

Les principes de la Loi canadienne sur la santé ont tellement imprégné l'inconscient collectif des Canadiens que même ceux qui prônent l'idée de services de santé plus complets, comme les soins à domicile et un régime national d'assurance médicaments, ne souhaitent pas que la Loi elle-même soit amendée.

Voilà pourquoi la Loi canadienne sur la santé est restée telle qu'elle l'était au moment de sa création il y a 25 ans. Et même s'ils en savent peu sur le contenu de cette Loi, les citoyens du Canada et ceux qu'ils ont portés au pouvoir ne souhaitent pas qu'elle soit amendée. Reste à voir si ce sera réalisable. 🇨🇦