

*Caisse d'aide à la santé—Loi*

A l'heure actuelle, on a tendance à réduire le nombre de lits réservés aux soins intensifs, alléguant qu'ils coûtent cher et ne sont pas nécessaires. Mais dans la pratique, ces lits sont occupés par le groupe d'âge le plus productif de la société. Leur interdire l'accès aux lits d'hôpitaux ne fait que prolonger leur absence du travail. Les soins aux patients externes sont maintenant à la mode. A l'époque où il fallait payer pour se faire soigner, le traitement externe était un moyen d'épargner de l'argent. Mais cela a ses inconvénients: comment pouvons-nous exiger de beaucoup de gens qu'ils conduisent 50 milles tous les matins pour se faire soigner à l'hôpital?

Les régimes d'assurance-maladie et d'assurance hospitalisation existent depuis des années. Ils ont été construits sur le modèle des services privés avant l'entrée en vigueur du programme d'assurance-santé. Mais les années ont passé et l'expérience de la médecine privée s'étant peu à peu estompée elle n'offre plus de points de comparaison. Il faut restructurer le système et il faut que cette réorganisation soit le fait de personnes qui ont peu de contact réel avec le monde médical pour lequel ils seront responsables. L'initiative va venir soit d'Ottawa soit des provinces. Si on en croit le bill à l'étude, il semble qu'Ottawa s'appête à quitter ce domaine. Sans doute à long terme le résultat sera heureux, mais ce projet suscite un certain nombre de problèmes.

Pour l'instant, il faudrait réorganiser le régime de soins médicaux. Certaines questions doivent être posées. Comment faut-il concevoir et administrer un programme de soins médicaux? Il faut déterminer les sommes qui serviront à financer ce programme. Comment ces fonds seront-ils répartis par région et par localité? Comment les intéressés auront-ils accès au régime? Quel sera le mode de rémunération des médecins et des autres employés? Comment seront-ils rémunérés?

Le danger que représente un pareil système c'est que pour des motifs politiques, l'État pourra décider de mettre en place un régime de soins médicaux qui ne correspond pas aux véritables besoins des malades. Parce que la demande peut être illimitée mais que les ressources elles sont limitées, les hommes politiques devront minimiser les dépenses dans ce domaine en faveur d'autres politiques sociales. Pour se gagner les bonnes grâces de l'électorat, les hommes politiques dépensent leurs énergies en passant d'un programme social à un autre. Toute tentative visant à répartir les ressources pour assurer une qualité de traitement égale pour tous entraînera une diminution de la qualité et de l'excellence. La création d'un monopole en matière de services médicaux supprimera presque entièrement la liberté de choix à quelques exceptions.

Quel sera le rôle réservé aux médecins? Règle générale les malades ont confiance dans leur médecin mais la société se préoccupe assez peu de leur sort. Évidemment, les médecins ne sont pas différents des autres professionnels. J'aimerais citer une parole de Samuel Hartlip de l'époque puritaine. Voici ce qu'il a écrit:

Il y a trois sortes d'hommes qui violent le plus la liberté de notre Commonwealth. Ce sont les prêtres, les médecins et les avocats. Les premiers trompent l'homme dans les questions qui regardent son âme, les deuxièmes dans celles qui regardent son corps, et les troisièmes dans celles qui regardent ses biens.

La profession n'était donc pas à l'abri de toute attaque. De nos jours certains attendent du médecin qu'il fasse preuve de dévouement, et d'autres pensent qu'on est trop exigeant envers lui. De façon générale, la société attend sans doute du médecin qu'il se montre d'un parfait désintéressement, ce qui l'amène à

s'étonner et à s'indigner même quand il emprunte les habitudes de la couche sociale à laquelle il appartient.

Les observateurs de l'État-providence se sont demandés où nous allons. L'un a dit que l'État-providence au sens où nous l'entendons devrait plutôt s'appeler, «l'État pourvoyeur-universel», car les bénéficiaires des mesures sociales estiment maintenant qu'ils ont droit à une part considérable des largesses de la nation, même s'ils n'y apportent rien eux-mêmes. On pourrait aussi dire que c'est l'État dans lequel les pouvoirs publics ont pour mission ultime d'empêcher que l'individu ne soit en proie à des privations continues et au désespoir. Nous en sommes rendus au point de penser que personne ne doit être privé du nécessaire, mais cela remet en cause le principe de la liberté et de la responsabilité.

Comment est-il possible, dans un système où chacun a le droit de faire assurer des besoins par l'État, de rétablir et de préserver la notion que les droits se méritent? Le droit n'est pas gratuit. Dans la société chacun doit faire sa part, au lieu de chercher à accaparer le plus possible. En passant de l'État-providence à l'État pourvoyeur universel on court le risque d'épuiser les sources de prestations sociales, à moins que les personnes qui sont en mesure d'assurer elles-mêmes leur bien-être ne soient encouragées à le faire.

Pour moi, ce bill c'est un cri d'alarme. En un sens, il pourrait marquer le début d'une ère nouvelle. Il permettrait par exemple de faire en sorte que ceux qui en ont les moyens paient eux-mêmes leurs prestations de santé, en tout ou en partie.

Les critères posés par l'État fédéral pour beaucoup de programmes à frais partagés ont toujours été trop rigides. Beaucoup de provinces avaient une conception différente. Elles désiraient poser des bornes, empêcher une croissance illimitée de la demande de prestations gratuites de santé. Même s'il continue de fournir des crédits considérables, l'État fédéral devrait assouplir les conditions et les contraintes, afin que les provinces disposent d'une certaine marge de manœuvre pour innover et pour aménager les prestations de santé en fonction des ressources de chacun et des conditions régionales.

On a eu raison de conserver le principe des honoraires médicaux, au lieu de verser aux médecins un traitement pur et simple ou de les rémunérer selon le nombre de leurs malades. Faire des médecins des salariés ne serait pas l'idéal, car on s'aperçoit à présent qu'il est très difficile, dans la fonction publique par exemple, de mesurer la productivité. A un certain moment on a pensé que le paiement à l'acte serait coûteux et contribuerait à faire gonfler les honoraires mais il semble que cela soit le contraire. En effet, la croissance des honoraires médicaux n'a pas été aussi rapide que celles des salaires au début des années 70. Les médecins qui ont un cabinet ont vu leurs frais généraux augmenter de manière considérable au point qu'ils absorbent maintenant 50 p. 100 de leurs honoraires bruts, par rapport à 33 p. 100 il y a quelques années. Leurs revenus n'ont accusé qu'une augmentation minime ces dernières années et si l'on tient compte de l'inflation, ils ont même baissé. C'est pourquoi bon nombre d'entre eux sont partis pour les États-Unis, et spécialement ceux qui sont ambitieux, énergiques et peut-être individualistes et qui estiment généralement que la pratique de la médecine y est moins bureaucratique et qu'elle laisse plus de place à l'individualisme.