
L'étude du système de santé canadien par le Comité sénatorial

par Jeffrey J. MacLeod et Howard Chodos

Le présent article décrit les travaux menés par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qui était présidé par le sénateur Michael Kirby. Sur une période de deux ans et demi, ce comité a, en effet, mené une étude exhaustive sur le système de santé canadien. Son rapport final a d'ailleurs soulevé presque autant d'intérêt que celui de la Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada, qui a été publié un mois plus tard.

Lorsqu'il s'agit d'étudier une question complexe liée aux politiques de l'État – comme c'est le cas pour les soins de santé – et de lancer un débat à ce sujet, un comité sénatorial permanent présente certaines caractéristiques uniques qui, si elles sont utilisées dans les bonnes circonstances, peuvent se révéler très avantageuses pour l'établissement des politiques publiques et permettre d'exercer une influence importante sur l'appareil gouvernemental. De nombreux facteurs peuvent aider un comité sénatorial à participer de manière positive aux débats sur les politiques de l'État et à formuler des recommandations qui seront examinées avec le plus grand sérieux non seulement par la presse, mais également par les experts des divers domaines et, ce qui est peut-être encore plus important, par le gouvernement. Bien sûr, dans le cas qui nous intéresse, les choses étaient facilitées par le fait que la question étudiée par le Comité était le rôle exercé par le gouvernement fédéral dans le système de santé canadien. En effet, on sait que les soins de santé figurent parmi les plus grands sujets de préoccupation de la population. Toutefois, l'intérêt que le public porte à cette question ne peut expliquer à lui seul le succès remporté par le Comité. Pour bien comprendre cette réussite, il faut se pencher sur des facteurs liés à la composition du Comité, à la stratégie qu'il a adoptée et à la détermination dont il a fait preuve jusqu'à la fin pour réaliser son mandat.

Jeffrey J. MacLeod était le principal adjoint du sénateur Michael Kirby lorsque le Comité sénatorial a réalisé son étude sur la santé. Il est détenteur d'un doctorat en sciences politiques de l'Université Western Ontario. Howard Chodos était l'un des deux attachés de recherche affectés à temps plein au Comité sénatorial par la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement. Il détient un doctorat en administration publique de l'Université de Manchester, en Angleterre.

La démarche du Comité

Dès le départ, le Comité a élaboré un plan de travail clair et exhaustif. Dans l'ensemble, il a suivi ce plan assez fidèlement, même s'il lui a fallu aussi faire preuve d'une certaine souplesse pour pouvoir réaliser ses objectifs ambitieux. Le Comité a, tout d'abord, obtenu la permission d'entreprendre une étude en plusieurs phases du système de santé canadien en décembre 1999 et a amorcé ses travaux en janvier de l'année suivante. Le tableau qui suit montre le calendrier que le Comité a suivi tout au long des six phases de son étude.

Dans le cadre de cette étude, le Comité a tenu 76 réunions, siégé pendant plus de 200 heures et entendu plus de 400 témoins à Ottawa et ailleurs au pays de même qu'au moyen de téléconférences, dans le cas de témoins provenant de quatre pays européens, des États-Unis et de l'Australie. Les six volumes de l'étude comprennent près de 1 000 pages et constituent un compte rendu écrit de l'évolution des opinions des membres du Comité, un processus qui a culminé avec l'adoption unanime d'une série complète de recommandations.

Le plan adopté par le Comité lui a permis d'accroître progressivement l'éventail de ses connaissances. Cet élément était particulièrement important étant donné la nature complexe et controversée du sujet, mais aussi parce que les divers membres du Comité n'étaient pas tous aussi familiers avec ce dossier. Certains avaient déjà une vaste connaissance des rouages du système de santé. D'autres, notamment le président et la vice-présidente (les sénateurs Kirby et LeBreton) avaient une longue expérience de l'administration publique, mais ne s'étaient jamais penchés de manière approfondie sur des questions liées à la santé.

Toutefois, pour réellement parvenir à comprendre le rôle exercé par l'État fédéral dans le domaine de la santé, on s'est rapidement aperçu qu'il faudrait adopter une large perspective,

	janvier - mars	avril - juin	juillet - septembre	octobre - décembre
1999				Adoption du mandat
2000	Audiences	Audiences	Rédaction du vol. 1	Pause électorale
2001	Publication du vol. 1, <i>Le chemin parcouru</i> , (janv.) Audiences pour le vol. 2	Audiences pour le vol. 2 Audiences pour le vol. 3	Rédaction du vol. 4 Rédaction des vol. 2 et 3 Publication du vol. 4, <i>Questions et options</i> (sept.)	Audiences dans tout le pays
2002	Publication du vol. 2, <i>Tendances actuelles et défis futurs</i> , (janv.) Publication du vol. 3, <i>Les systèmes de soins de santé dans d'autres pays</i> , (janv.) Audiences pour le vol. 5 Rédaction du vol. 5	Publication du vol. 5, <i>Principes et recommandations en vue d'une réforme Partie I</i> , (avril) Audiences pour le vol. 6	Rédaction du vol. 6	Publication du vol. 6, <i>Recommandations en vue d'une réforme</i> (oct.)

chose impossible si on s'en tenait à un seul point de vue. Les trois premières phases de l'étude ont été conçues de manière à permettre au Comité d'acquiescer une solide compréhension de l'évolution du système de santé canadien et des pressions qui s'exerçaient actuellement sur celui-ci, de même que pour se faire une idée de la façon dont le système canadien se comparait aux autres qui existent ailleurs sur la planète.

Le premier rapport visait à fournir des renseignements concrets de même qu'à clarifier certaines des principales idées fausses qui sont véhiculées dans le débat sur les soins de santé au Canada. Il portait, en particulier, sur les objectifs initiaux que le gouvernement fédéral s'était donnés dans le domaine des soins de santé et traçait également l'évolution des dépenses de santé et des indicateurs de santé au cours des dernières décennies. Le deuxième rapport du Comité passait en revue les principales tendances qui ont une incidence sur les coûts et les méthodes de prestation des services de santé, et examinait les répercussions que ces tendances auront sur le financement public des dépenses de santé. Dans le troisième rapport, le Comité comparait la façon dont les soins de santé sont financés et fournis dans plusieurs autres pays (Australie, Allemagne, Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni et États-Unis), en soulignant les politiques et les réformes dont le Canada pourrait s'inspirer.

À partir des renseignements recueillis au cours des audiences menées dans les trois premières phases, le Comité a lancé, dans son quatrième rapport, un débat public sur les défis et options concernant le système de santé du Canada. Il y a décrit cinq rôles distincts que le gouvernement fédéral pourrait assumer dans le domaine de la santé et des soins de santé (financement, recherche et évaluation, infrastructure, santé de la population et prestation de services) et précisé une vaste gamme d'options pour procéder à une réforme et à un renouvellement du système de santé. Ce quatrième rapport a, en fait, été publié avant les volumes deux et trois afin de donner suffisamment de temps au Comité pour se déplacer dans tout le

pays et recueillir le point de vue des Canadiens sur les options qu'il envisageait.

Ces audiences tenues un peu partout au pays ont permis de préparer les dernières phases de l'étude. Au début, le Comité avait prévu produire un autre volume dans lequel il aurait à la fois résumé les témoignages entendus et présenté ses recommandations. Toutefois, la quantité des témoignages et la complexité de certaines des questions clés étudiées ont amené le Comité à subdiviser cette dernière phase en deux. Il a donc publié le *volume cinq* en avril 2002 et le dernier rapport en octobre de la même année. Le premier contenait une série de principes adoptés par le Comité afin de le guider dans la préparation de ses recommandations de même que les recommandations initiales du Comité sur un certain nombre de sujets comme la technologie, la recherche et les ressources humaines.

Dans le *volume six*, le Comité a non seulement finalisé les recommandations présentées dans le *volume cinq*, mais il a aussi achevé son mandat en formulant une série complète de recommandations sur le financement et la prestation des soins de santé au Canada, en mettant particulièrement l'accent sur le rôle exercé par l'État fédéral. Il faut souligner qu'en raison du chevauchement des compétences entre l'État fédéral et les provinces et les territoires dans le domaine de la santé, le Comité n'a pas limité son étude aux secteurs exclusivement de compétence fédérale. S'il avait procédé ainsi, il aurait sérieusement compromis la valeur de ses recommandations.

Dégager un consensus au sein du Comité

En raison à la fois de sa structure même et du souci qu'il a porté à la démarche suivie, le Comité a été en mesure de produire un rapport final qui reflétait l'opinion *unanime* des 11 sénateurs siégeant au sein du Comité – sept libéraux, trois progressistes-conservateurs et un indépendant. L'expérience de ces membres dans le domaine de l'administration publique

et de la santé était d'ailleurs aussi approfondie que variée. Au moment de la publication du *volume 6*, le Comité comprenait ainsi deux médecins et une infirmière, deux anciennes ministres de la Santé, deux anciens députés, deux anciens conseillers principaux de premiers ministres et deux militantes d'action communautaire. Non seulement les membres du Comité avaient-ils une vaste expertise dans le domaine des politiques sur la santé, mais ils représentaient également différentes régions de tout le pays puisque deux provenaient de l'Ontario, deux du Québec, cinq du Canada atlantique et deux de l'Ouest.

Le débat public concernant l'avenir du système de santé canadien s'est souvent transformé en une guerre de mots. Il a fréquemment polarisé l'opinion publique, empêché toute évaluation critique et significative des problèmes rencontrés et régulièrement laissé les Canadiens perplexes et déçus de leurs gouvernements et des spécialistes des politiques sur les soins de santé. C'est à ce niveau que le fait que les sénateurs soient nommés s'est révélé avantageux, puisque les membres du Comité ont été en mesure de montrer suffisamment de bonne volonté, malgré des perspectives divergentes, afin de se pencher sur les principaux problèmes auxquels est confronté le système de santé en faisant preuve d'un minimum de partisanerie. De plus, justement parce qu'ils ont été nommés, les sénateurs ont été capables de discuter de questions controversées que des parlementaires élus auraient peut-être choisi d'éviter.

Dès le départ du processus de rédaction, on a soigneusement cherché à dégager une opinion consensuelle. Les ébauches des divers chapitres circulaient ainsi entre les membres et le personnel du Comité avant de faire l'objet de discussions formelles. On pouvait ainsi déterminer très rapidement les questions problématiques et en discuter pleinement. Les débats, lors des réunions du Comité, portaient surtout sur les grands principes, tandis que les changements au texte étaient réglés en parallèle puisque, comme le président du Comité l'a souvent dit aux membres, « les révisions en groupe fonctionnent rarement bien ». Il est important de mentionner qu'aucun vote officiel n'a été tenu pour régler des différends sur les grandes orientations ou sur le contenu d'une recommandation. Le sénateur Kirby préférait régler les divergences d'opinion majeures par la discussion, ce qui a souvent entraîné des compromis dans le libellé du texte.

Afin de respecter son échéancier ambitieux, le Comité se réunissait souvent en dehors de ses heures de travail habituelles et a dû consacrer de longues soirées à cette étude. Il est fréquemment arrivé que le Comité se réunisse même quand le Sénat ne siégeait pas.

La façon dont le Comité s'y est pris pour considérer la question des frais d'utilisation montre bien l'évolution de son processus d'analyse interne et collective. Dans le *volume quatre*, qui portait sur les questions et options, le Comité précisait que les frais d'utilisation (paiements exigés

directement du patient par l'établissement de santé au moment de la prestation du service) constituaient une option possible pour accroître les recettes du système de santé. Tout le monde reconnaissait qu'il s'agissait d'une question controversée et les membres du Comité étaient eux-mêmes divisés au départ à ce sujet. Toutefois, les nombreux témoignages recueillis à l'échelle nationale et internationale ont soulevé de sérieuses questions sur l'utilité de ce mécanisme de financement pour le Canada. Des discussions approfondies ont eu lieu entre les membres du Comité, en particulier durant les audiences tenues dans tout le Canada. Un consensus s'est finalement dégagé : les témoignages les plus crédibles démontrent que les frais d'utilisation ne constituent pas une option utile pour amasser des recettes, sans compter qu'ils peuvent créer une certaine inégalité dans l'accès aux services de santé. Par conséquent, le Comité a recommandé dans le volume cinq que les frais d'utilisation ne soient pas considérés comme une option valable.

Établir les modalités du débat

Il n'est pas exagéré de dire que les réactions suscitées par les travaux du Comité ont dépassé les attentes les plus optimistes. Bien sûr, les recommandations du Comité sont loin d'avoir été approuvées de manière unanime. Certaines ont été mieux reçues par le public et ont de meilleures chances d'être adoptées par le gouvernement. Toutefois, que l'on soit d'accord ou non avec le fond des positions adoptées par le Comité, il est indéniable que son rapport a eu un impact important sur le débat concernant l'avenir des services de santé publics au Canada.

Les politiques de l'État sont élaborées dans un environnement pluraliste où un éventail sans cesse renouvelé de questions et de points de vue semblent alimenter le débat public. Pour parvenir à concevoir des politiques publiques valables, il faut disposer d'outils d'intervention efficaces, mais il est également important d'élaborer des mécanismes permettant de tenir un débat public sur ces outils.

À cet égard, le Comité a lancé le débat sur un certain nombre de questions ou a contribué à modifier la façon dont certaines questions étaient débattues. Ainsi, on avait très peu discuté de la nécessité de protéger les Canadiens contre les risques liés au coût exorbitant des médicaments d'ordonnance avant la publication du *volume quatre* du rapport du Comité, où l'élaboration d'un programme à ce sujet constituait l'une des options envisagées. Depuis, non seulement le rapport Romanow a repris cette idée, mais les ministres de la Santé également. Tout d'un coup, le remboursement des coûts exorbitants des médicaments semble être devenu l'idée à la mode. De la même façon, les discussions tenues par le Comité sur la nécessité d'établir une « garantie de soins de santé » afin de veiller à ce que les patients ne doivent pas attendre des périodes de temps trop longues avant de recevoir des soins a

contribué à orienter le débat sur les mesures à prendre concernant les délais d'attente excessifs pour les diagnostics et les traitements.

Les relations avec l'extérieur

Dans le cadre de sa stratégie sur les relations avec les médias, le Comité a exploité la réputation du sénateur Kirby pour avoir accès aux grands médias. En effet, le sénateur est bien connu dans tout le pays à titre d'expert des politiques publiques et de leader d'opinion influent à Ottawa; cet atout a été exploité pour promouvoir les travaux du Comité, en particulier au moment où le Comité cherchait à trouver sa « niche », tôt dans le processus.

Au même moment, d'autres membres du Comité participaient activement aux activités de communications entourant la publication des grands volumes de l'étude, soulignant à la fois l'expérience approfondie des membres du Comité et la force du consensus bipartisan que celui-ci était parvenu à dégager. Trois sénateurs, en plus du président, ont régulièrement participé à des conférences de presse à l'amphithéâtre national de la presse pour lancer les divers volumes de l'étude pendant que de nombreux autres membres du Comité participaient à des entrevues avec des représentants des médias de leur propre région afin de les entretenir des travaux du Comité.

De plus, habituellement par l'entremise du bureau du sénateur Kirby, on demeurait en communication constante avec des représentants des médias, même durant la rédaction du rapport. Des entrevues générales ont été menées avec des journalistes ou porte-parole des médias nationaux afin d'établir des liens qui se sont révélés utiles lors de la publication des divers volumes de l'étude. De manière générale, ces efforts ont aidé à obtenir une couverture plus exhaustive et exacte des travaux du Comité.

La stratégie sur les relations avec les médias du Comité est devenue de plus en plus complexe au fur et à mesure que progressait l'étude. Le *volume un*, en particulier le chapitre « Mythes et réalités », a attiré l'attention des médias, mais n'a suscité que quelques entrevues avec le président du Comité. C'est après la publication du *volume quatre* que les médias ont commencé à manifester plus d'intérêt, principalement parce qu'on considérait que ce document proposait de discuter publiquement d'un certain nombre d'options très controversées (comme les frais d'utilisation) dans le débat sur l'avenir des soins de santé. Durant les audiences dans tout le pays sur le *volume quatre*, le Comité a misé sur l'expertise interne pour les relations avec les médias et a demandé à ce qu'un membre du personnel soit affecté à cette tâche. Il s'agissait là d'un progrès qui a accru la couverture des activités du Comité.

Toutefois, au moment où on s'apprêtait à publier le *volume cinq*, il est devenu évident qu'une aide supplémentaire serait

requis. C'est à ce moment-là que le Comité a retenu les services d'experts de l'extérieur afin de fournir une aide logistique pour susciter des réactions des médias et aider à rédiger les dossiers de presse, c'est-à-dire les communiqués, les faits saillants et les documents d'information. L'intérêt des médias a culminé à peu près au moment de la publication du *volume six* et la couverture dont le Comité a bénéficiée par la suite a été exhaustive et soutenue.

Il n'y a eu aucune communication entre le Comité et le cabinet du premier ministre avant la publication du volume six et une séance d'information a été organisée à l'intention du CPM une fois le rapport rendu public.

Le Comité s'est également efforcé de maintenir des liens avec le gouvernement fédéral comme les gouvernements provinciaux. Ainsi, avant la publication du *volume six*, le sénateur Kirby a voyagé un peu partout au pays pour aller informer les premiers ministres des provinces des grandes questions examinées dans l'étude menée par le Comité. Cette tournée a contribué à promouvoir les travaux du Comité et explique sans doute les commentaires favorables formulés par plusieurs premiers ministres à la suite de la publication du *volume six*. De plus, plusieurs membres du Comité ont rencontré le premier ministre (ou le ministre de la Santé) de leurs provinces respectives une fois le rapport rendu public, afin de leur expliquer comment les recommandations formulées dans le *volume six* pourraient avoir des retombées positives pour leur province.

Tout au long de l'étude, le Comité a également maintenu des ponts avec un certain nombre de fonctionnaires fédéraux, en particulier dans les ministères de la Santé et des Finances, et le ministère de la Santé a d'ailleurs délégué de nombreux témoins qui ont été entendus par le Comité à diverses étapes.

Le Comité et la Commission Romanow

Le Comité travaillait déjà à son étude depuis plus d'un an lorsque le premier ministre a nommé M. Romanow à la tête de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, au début d'avril 2001. Le Comité en était alors au milieu de ses audiences en vue de la préparation du *volume deux* et a dû alors se demander si la création de la Commission Romanow le forçait à modifier son plan de travail. Le Comité s'inquiétait que le public puisse juger inutile que deux organismes fédéraux procèdent à des études parallèles sur le même sujet, mais il n'a pas hésité à décider de poursuivre ses propres travaux. En effet, on avait tout d'abord le sentiment que les travaux réalisés jusqu'à cette date ne devaient pas être jetés à la poubelle. Deuxièmement, le Comité était passablement convaincu que son approche serait suffisamment différente de celle adoptée par M. Romanow et que le public et le gouvernement jugeraient donc avantageux que toute une gamme d'options soient mises sur la table.

En fait, on peut soutenir que les travaux de la Commission Romanow non seulement n'ont pas réduit l'importance de l'étude menée par le Comité, mais ont même contribué à la faire mieux connaître. Ainsi, le 25 avril, une semaine après la publication du *volume cinq*, le sénateur Kirby a réagi à une critique de l'étude sur la santé du Sénat formulée par M. Romanow, qui estimait qu'on ne disposait pas de suffisamment de preuves pour conclure, comme le Comité l'avait fait, que le système de santé ne pouvait survivre sur le plan financier. M. Romanow aurait ainsi déclaré dans le *National Post* : « il me faudrait certaines preuves expliquant pourquoi le système n'est pas viable à long terme. Le rapport [Kirby] laisse entendre que nous sommes en pilotage automatique...[et] que nous allons être frappés par un autre petit missile planétaire sans que nous ne puissions faire quoi que ce soit. Je ne suis tout simplement pas de cet avis ». Le sénateur Kirby a défendu les travaux du Comité en soulignant que celui-ci avait chiffré la hausse des coûts du système de santé et en ajoutant que les auteurs de trois autres études de premier plan sur le système de santé canadien étaient parvenus à la même conclusion que le Comité sénatorial.

Le point précis sur lequel les deux hommes divergeaient d'opinion importe moins que l'impact que ce différend a eu sur le plan de l'attention que les médias ont portée aux travaux du Comité. Sous de nombreux angles, cet incident montre que les travaux du Comité étaient suivis attentivement à l'échelle nationale et de la même façon que ceux de la Commission royale. En fait, les médias ont beaucoup plus parlé du Comité sénatorial après ce différend; par la suite, quand un reportage portait sur la Commission, on y mentionnait souvent les travaux du Comité.

Comparaison des coûts

Il ne convient pas, dans le cadre du présent article, de comparer les travaux du Comité sénatorial et de la Commission royale, que ce soit sur le plan de la démarche ou du contenu des rapports. Toutefois, il est clair que la Commission Romanow disposait de ressources de loin supérieures aux moyens du Comité sénatorial, ce qui a permis à cette dernière d'avoir recours à différents modes de consultation du public canadien et de retenir les services de tout un éventail de chercheurs de l'extérieur. Quarante documents de recherche revus par des pairs, trois projets de recherche majeurs, un projet de dialogue avec les citoyens, une série de tables rondes de recherche et un rapport d'experts-conseils sur les coûts des soins à domicile ont ainsi été réalisés pour le compte de la Commission Romanow. Il ne fait pas de doute que l'ensemble de ces recherches et témoignages constitue un legs important et positif de la Commission royale. Pour sa part, le Comité sénatorial a commandé un total de six documents de longueurs très diverses. Le Comité ne disposait que de deux attachés de recherche à temps plein qui lui avaient été assignés par la

Bibliothèque du Parlement, comparativement à 14 attachés de recherche à temps plein pour la Commission royale.

Toutefois, il est néanmoins juste d'affirmer que, malgré les ressources plus limitées du Comité, ses rapports ont atteint un haut niveau de qualité, comme en ont témoigné les réactions de la presse. Compte tenu de ses ressources restreintes, le Comité a dû cibler très attentivement ses dépenses en matière de recherches extérieures. On peut comprendre que le Comité ait adopté une approche qui était rentable tout en permettant une intégration étroite des recherches extérieures au rapport final.

Ainsi, le Comité a été en mesure d'intégrer efficacement les travaux des consultants de l'extérieur aux chapitres de son rapport final portant sur le financement public des soins de santé, son programme national de soins actifs à domicile et sa proposition d'établissement d'un programme national de remboursement des coûts exorbitants des médicaments. Ce phénomène s'explique en grande partie parce que le Comité n'a eu recours à des consultants de l'extérieur qu'au moment où il avait atteint un stade qui lui permettait de s'assurer que leurs travaux pourraient être ciblés de manière très précise. Le Comité savait ce dont il avait besoin et avait identifié les gens qui étaient en mesure de produire les recherches requises.

Conclusion

Ce bref survol des travaux du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie montre bien que, dans certaines circonstances, les comités sénatoriaux peuvent jouer un rôle utile et unique dans les débats publics cruciaux sur les politiques publiques. Dans le cas qui nous intéresse, le fait que les sénateurs aient été nommés à leur poste a constitué un atout plutôt qu'un inconvénient, comme le croient souvent les détracteurs de l'institution sénatoriale. En effet, les membres du Comité ont ainsi pu prendre des risques et se pencher sur des mesures que très peu de politiciens auraient pu se permettre d'envisager. La culture institutionnelle fondée sur la collégialité et la coopération bipartisane a créé un climat de non-confrontation qui a permis de débattre d'un dossier très complexe et controversé.

De plus, le Comité a été en mesure de se consacrer presque sans interruption à un seul sujet d'étude pendant une période de deux ans et demi, ce qui serait pratiquement impensable dans un autre contexte. C'est ce qui fait en sorte que le Comité est peut-être considéré aujourd'hui comme la tribune la plus importante pour débattre publiquement de la politique sur la santé. L'expérience vécue par le Comité avec cette étude sur les soins de santé est de bon augure et devrait lui permettre de réaliser d'autres études thématiques de ce genre avec autant de brio.