

L'assurance-maladie n'est pas un prétexte pour justifier la pauvreté des enfants



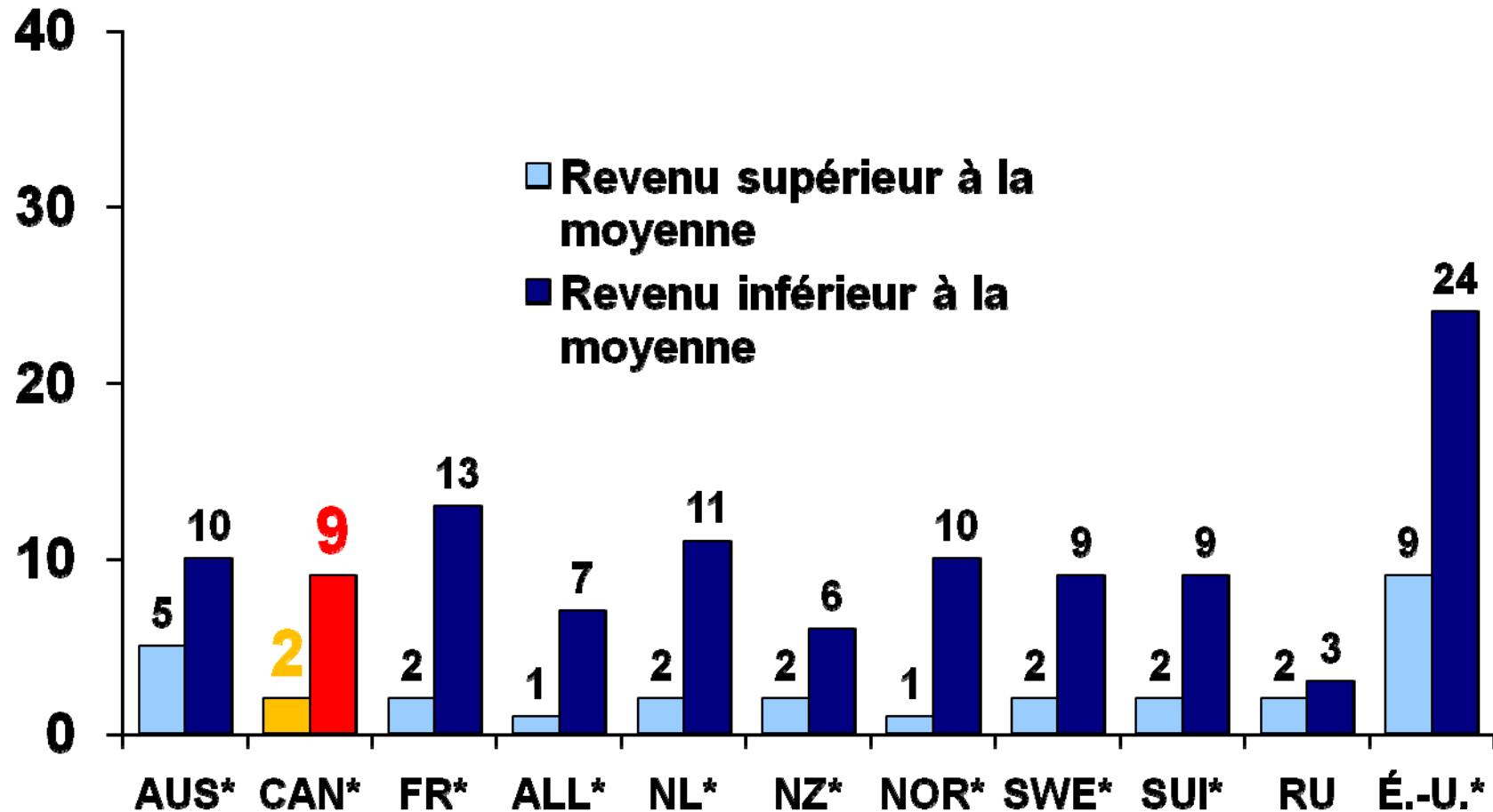
Petit-déjeuner de Campagne 2000 sur la Colline parlementaire
Michael M. Rachlis MD, M.Sc., FRCPC, LL.D.

Le 25 novembre 2010 www.michaelrachlis.com

L'assurance-maladie et la pauvreté

- Grâce au régime d'assurance-maladie , l'accès aux soins de santé est plus équitable, les faillites liées à leur coût sont pratiquement disparues et les coûts de santé en général ont diminué;
- Chaque année aux États-Unis, les faillites liées aux coûts des soins de santé touchent directement 3 millions d'Américaines et d'Américains.

Grande difficulté ou incapacité à payer les factures médicales durant la dernière année, par revenu



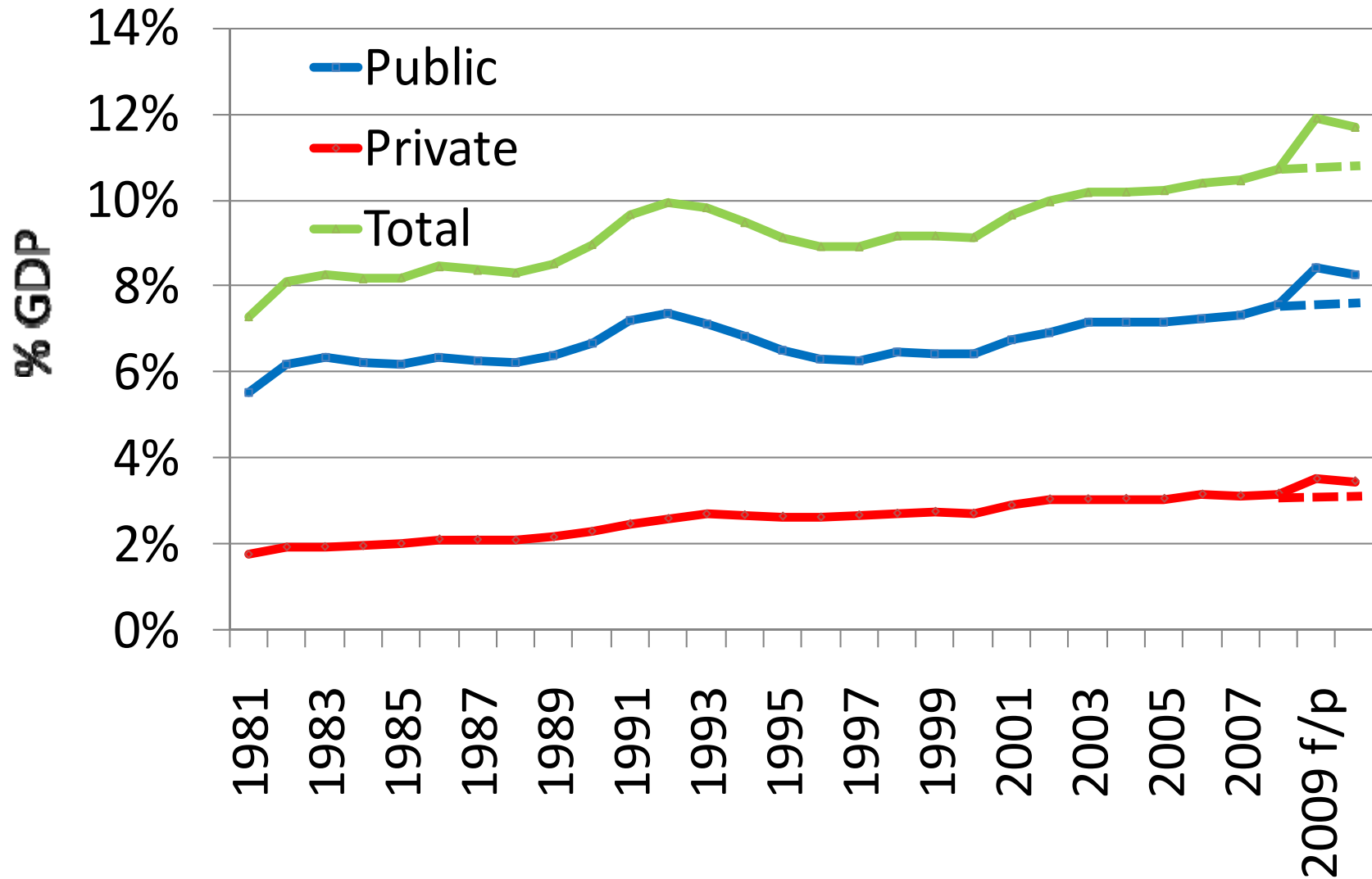
Note : Pour prendre en compte l'état de santé, l'âge et – aux États-Unis – le fait d'être assuré ou non, application d'une régression logistique. * Indique des différences significatives à l'intérieur du pays par rapport au revenu inférieur à la moyenne ($p < 0.05$).

L'assurance-maladie et la pauvreté

- La part des dépenses allouées aux soins de santé dans les programmes provinciaux a légèrement augmenté de la fin des années 90 à 2003;
 - Même cette augmentation était surtout attribuable aux compressions effectuées dans d'autres secteurs plutôt qu'à une augmentation des dépenses de santé.
- La part des dépenses allouées aux soins de santé dans les programmes provinciaux est demeurée INCHANGÉE depuis 2003.

Canadian Health Care Costs as % of GDP

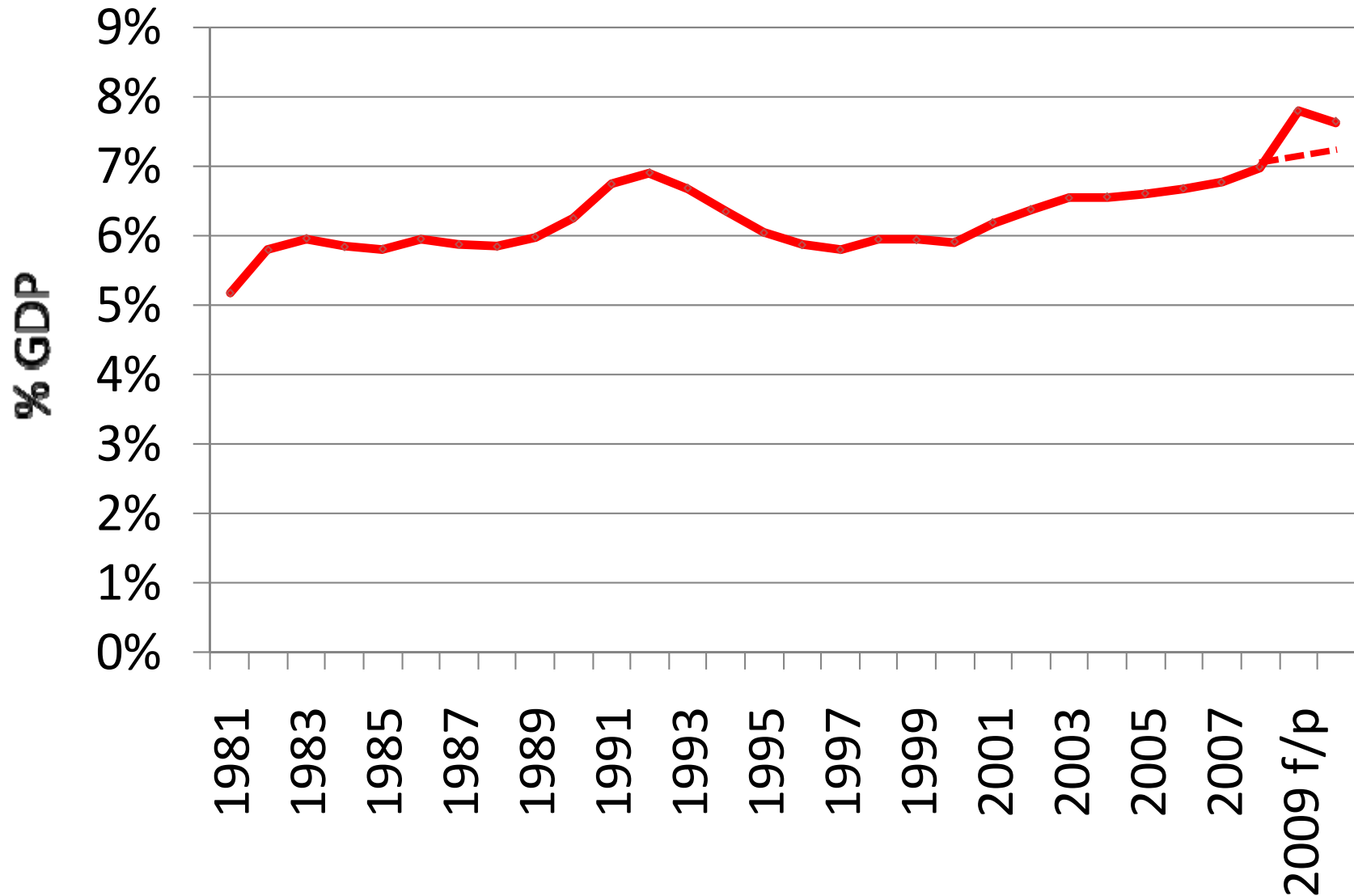
(Dashed lines with 1998-2008 rates of GDP growth)



Data from: Canadian Institute of Health Information. National Health Expenditures Trends 2010

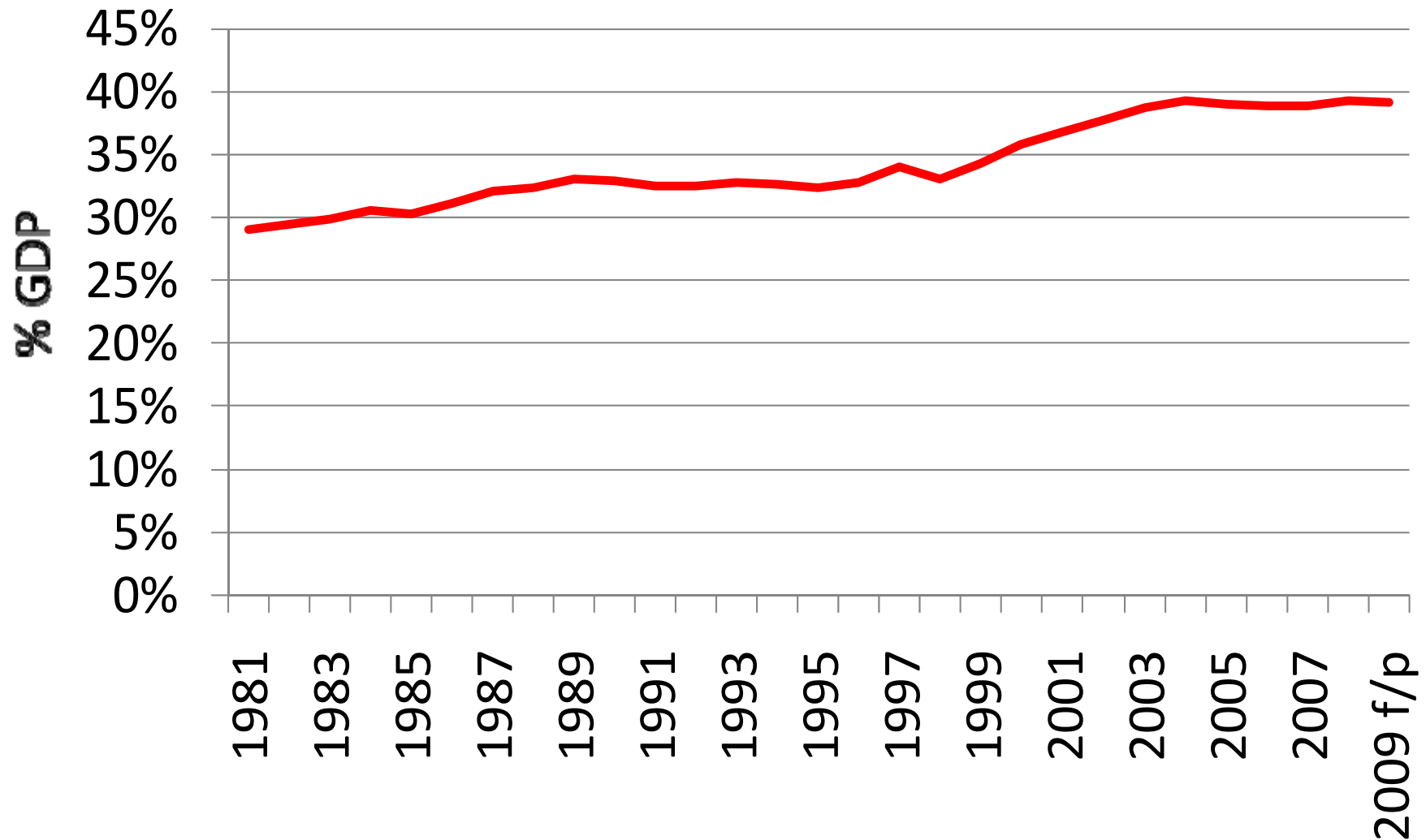
Canadian Prov HC Exp as % of GDP

(Lignes hachurées = taux de croissance du PIB de 1998-2008)



Data from: Canadian Institute of Health Information. National Health Expenditures Trends 2010

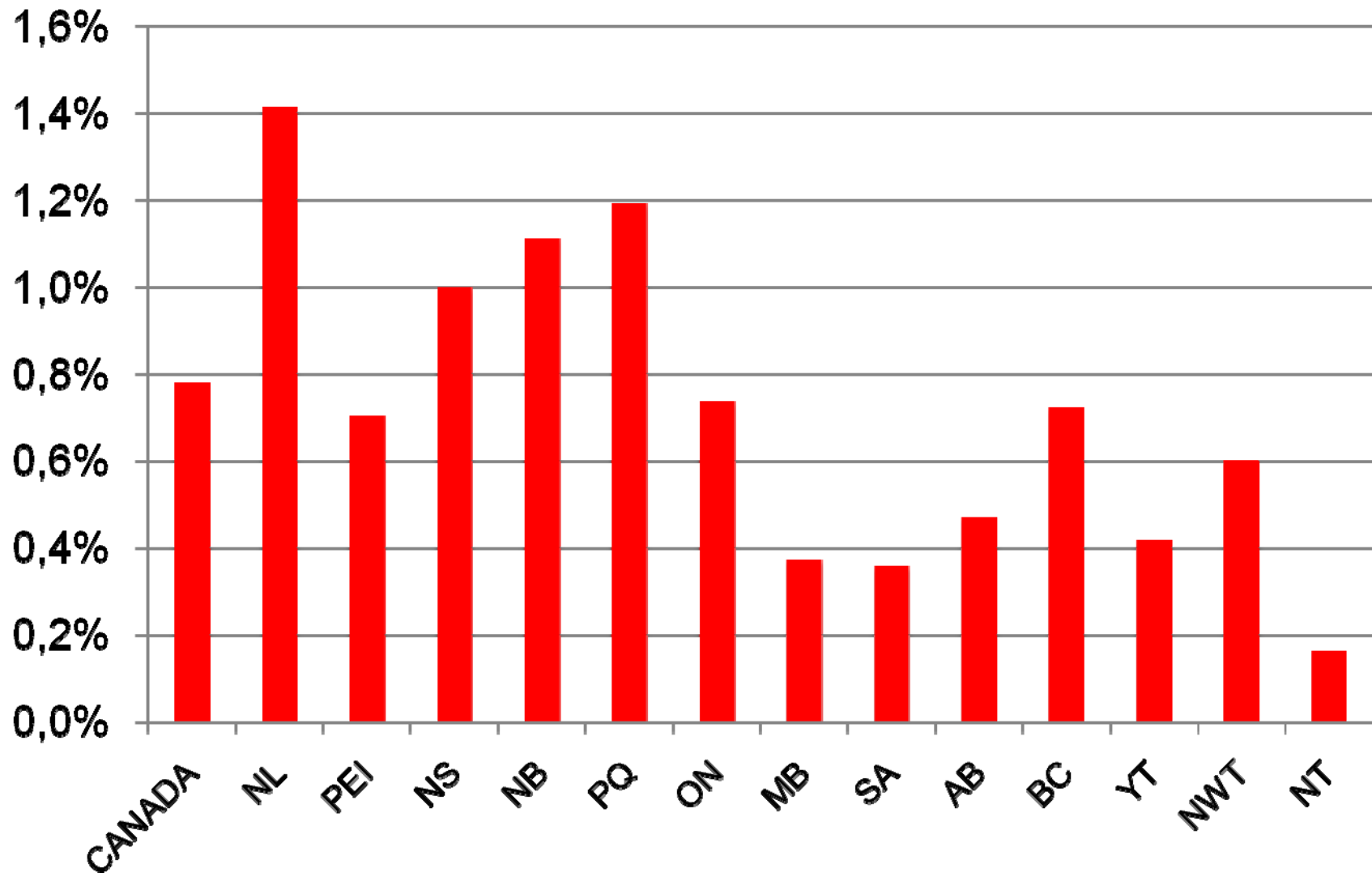
Canadian Provincial Healthcare Expenditures as % of Program spending



Data from: Canadian Institute of Health Information. National Health Expenditures Trends 2010

Le vieillissement de la population influence *modérément* les coûts

L'influence du vieillissement sur les coûts de santé de 2001 à 2010, par année



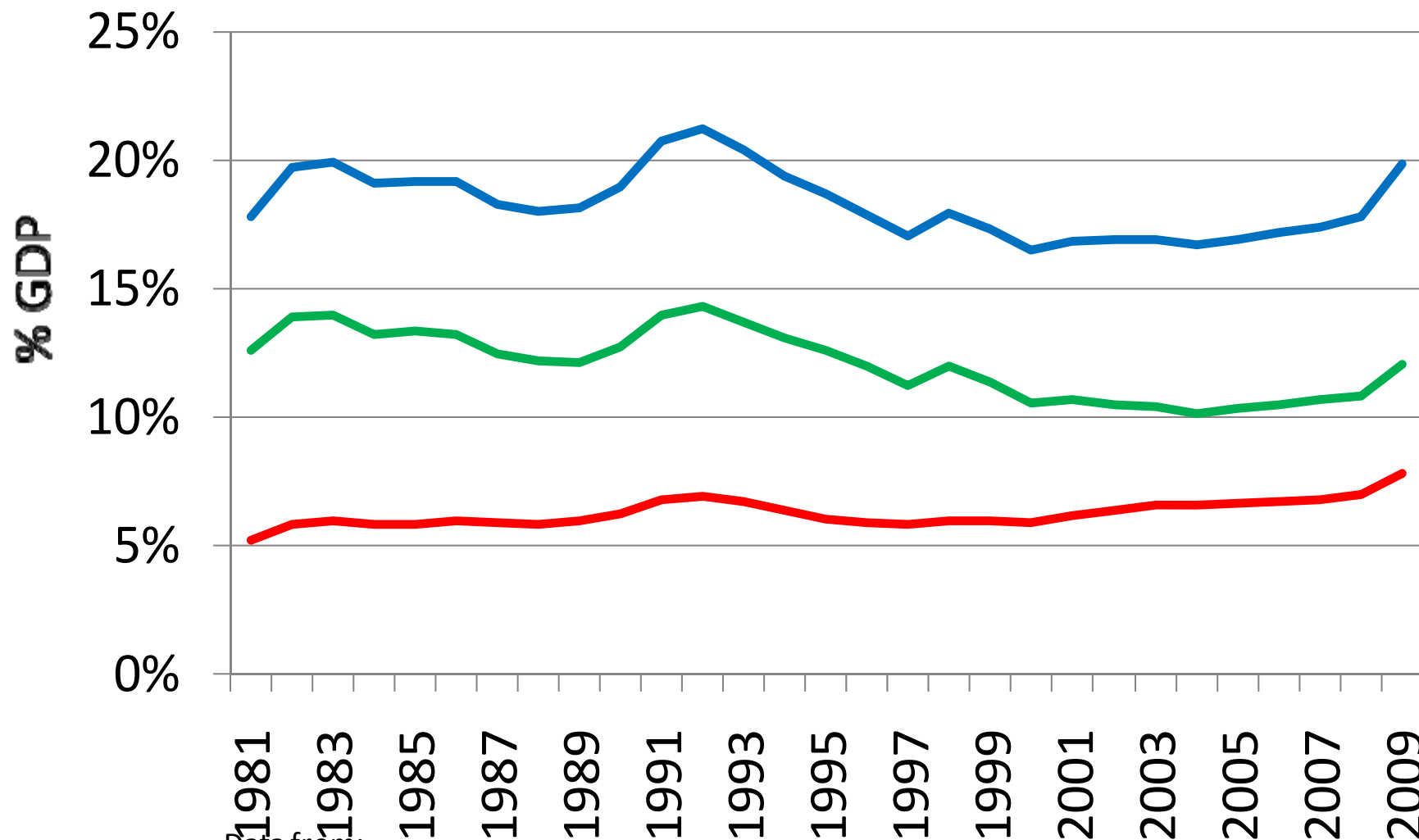
Source : Mackenzie et Rachlis, 2010

L'assurance-maladie et la pauvreté

- Les dépenses publiques totales en santé comme pourcentage du PIB ont chuté brusquement depuis le milieu des années 90;
- Les dépenses en matière de santé ne sont pas la cause des problèmes budgétaires des provinces;
- Depuis 2000, les impôts ont baissé de 5,3 % par rapport au PIB, une perte de recettes publiques correspondant à 85 milliards;
- Les coûts en matière de santé au Canada sont semblables à ceux des autres pays riches et considérablement inférieurs à ceux des États-Unis.

Canadian Provincial Program spending as % GDP

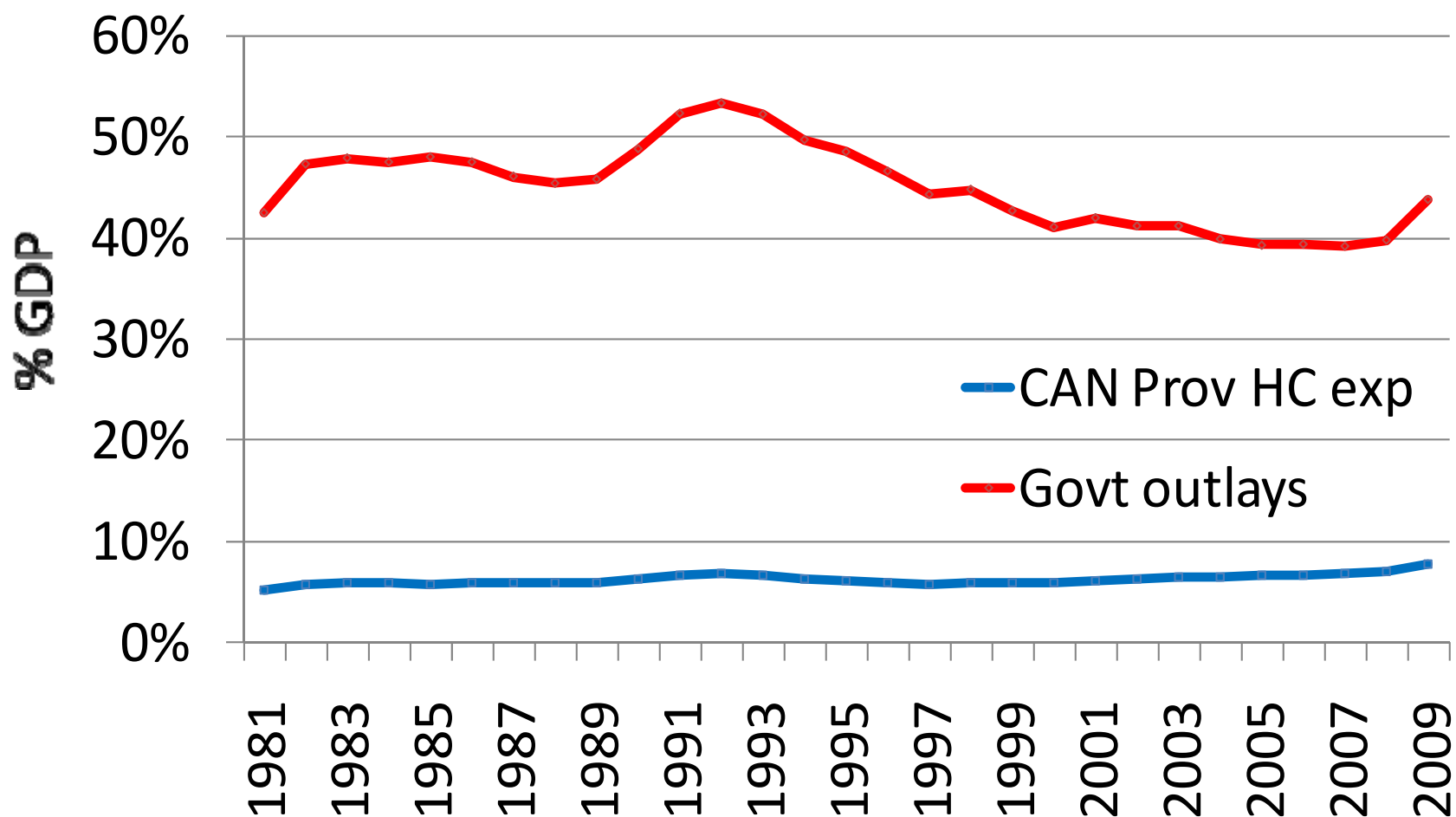
- Program Exp
- HC Exp
- Non HC Exp



Data from:

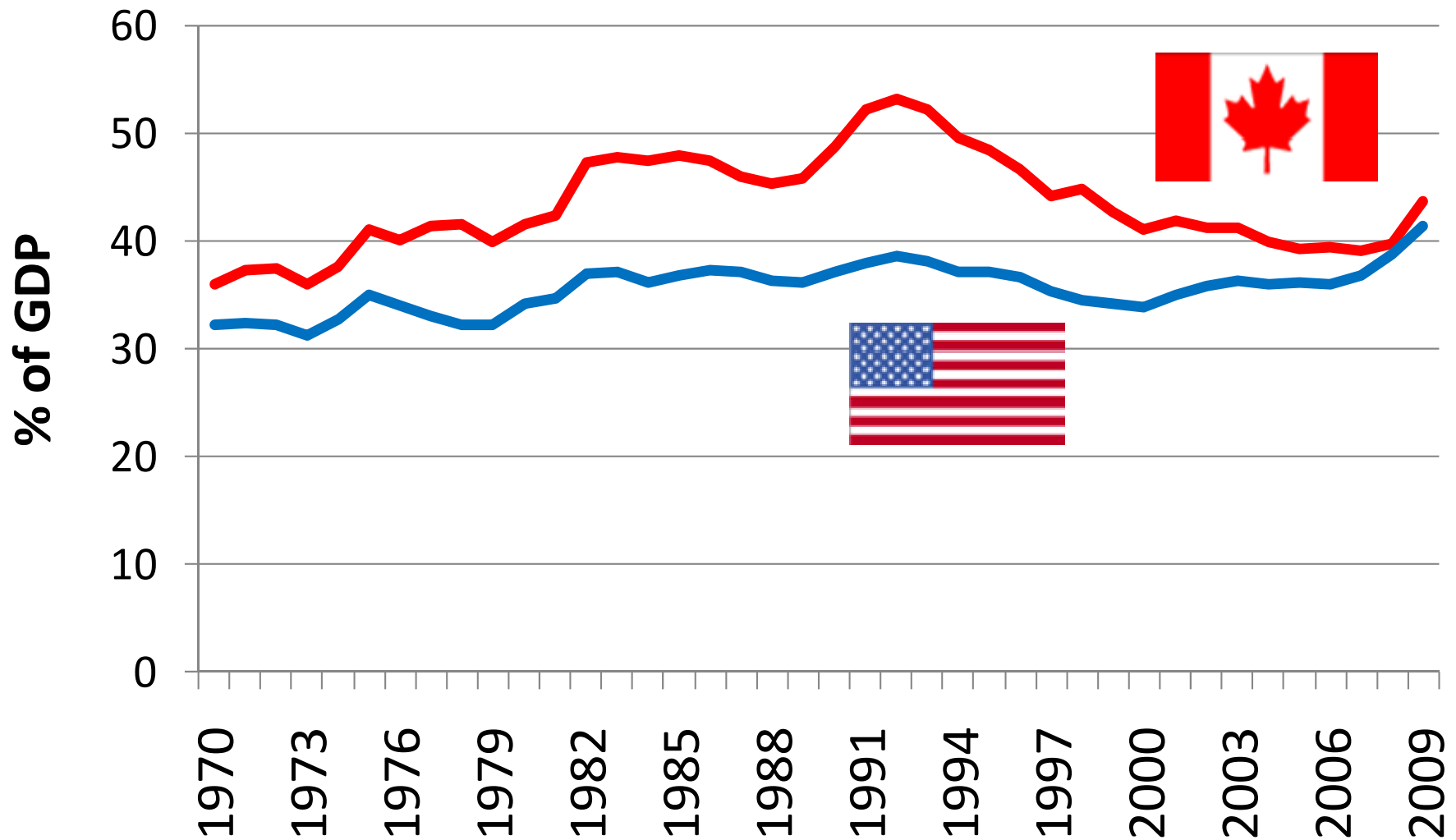
http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/National_health_expenditure_trends_1975_to_2009_en.pdf

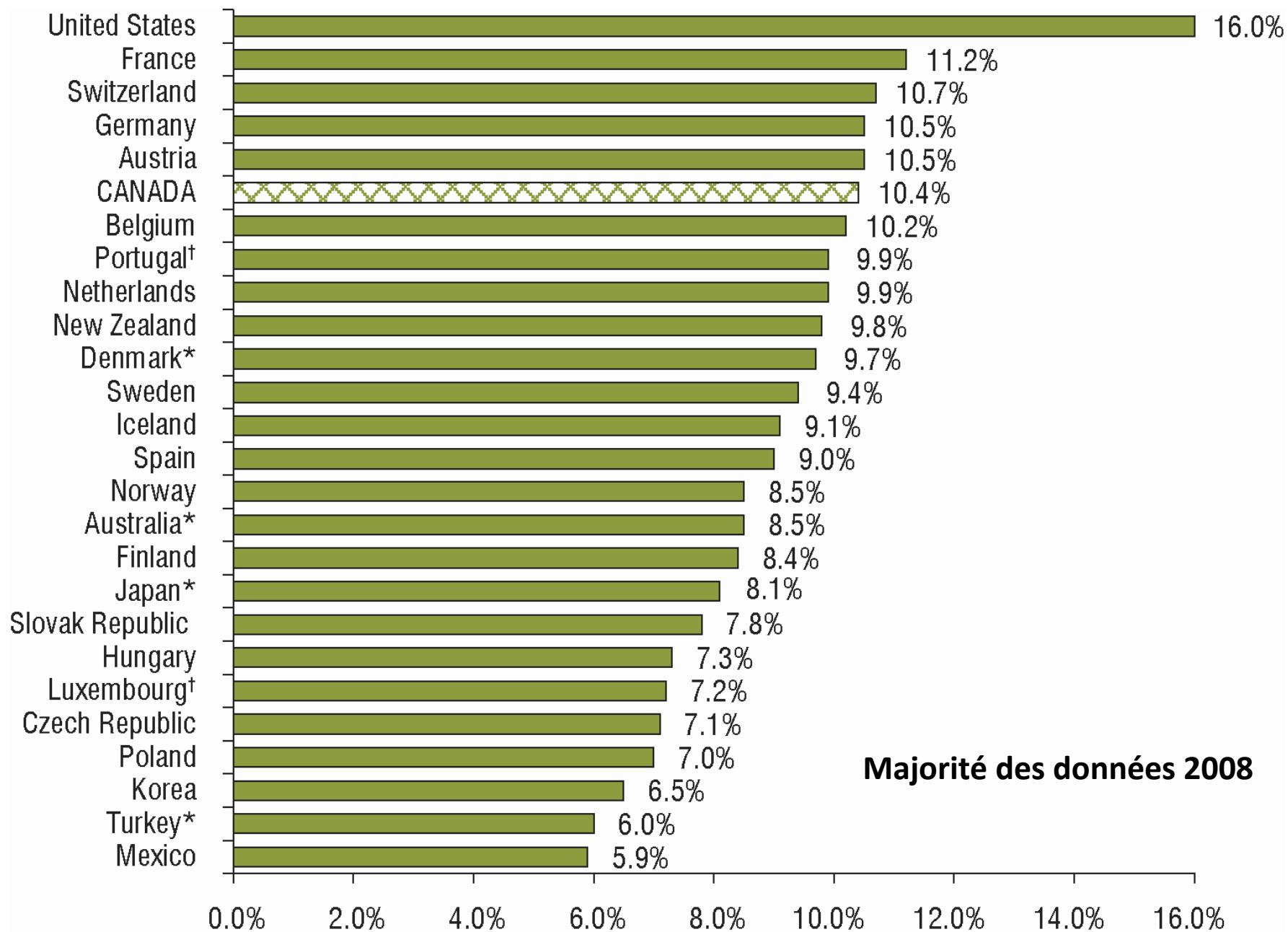
Canadian Gov't Outlays and Provincial HC exp as % of GDP



Data from: Canadian Institute of Health Information. National Health Expenditures Trends 2010 and Federal Dept of Finance fiscal Reference Tables 2010

Government Outlays as a share of GDP





Majorité des données 2008

Notes * données 2007. † données 2006. **Source: OCDE**

Données sur la santé de l'OCDE 2010 (juin) Paris, France:OCDE, 2010).

L'assurance-maladie et la pauvreté

- Nous pouvons trouver des solutions aux problèmes de l'assurance-maladie sans augmenter les coûts;
- Nous pouvons trouver des solutions à la pauvreté des enfants en donnant suite aux recommandations de Campagne 2000!

Des systèmes de santé à haut rendement peuvent limiter la croissance des coûts des services et en améliorer la qualité

« Beaucoup attribuent les problèmes de qualité au manque d'argent. Les preuves et les analyses contredisent de façon convaincante cette allégation. En santé, la bonne qualité coûte souvent beaucoup moins cher que la qualité médiocre. »

Rapport Fyke, 2001 (Saskatchewan)

La qualité est source de viabilité

- Un programme de suivi médical en Alberta pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque congestive ayant reçu leur congé a diminué de 60 % les hospitalisations subséquentes, entraînant des économies totales nettes de 2500 \$ par personne.
- Le New Westminster's Royal Columbian Hospital a diminué les complications liées aux douleurs postopératoires à la suite d'une chirurgie cardiaque de 80 % et la durée du séjour des patients à l'hôpital de 33 %.

Nous pourrions améliorer l'accessibilité sans investir beaucoup plus d'argent ni engager beaucoup plus de médecins ou d'infirmières

- Les Canadiens et Canadiennes méritent :
 - d'avoir accès le jour même à un fournisseur de soins de santé primaires;
 - Avoir accès à des soins spécialisés non urgents en moins d'une semaine;
 - Avoir accès une chirurgie non urgente en moins de deux mois
- Le défi : une meilleure gestion dans le secteur public

Les finances publiques sont-elles si mal en point que:

- Nous devons demander aux parents de choisir entre nourriture et logement?
- Nous devons laisser les enfants habiter des logements non sécuritaires?
- Nous devons continuer d'offrir les plus piètres programmes préscolaires de tous les pays riches?

**Le temps est donc venu
de demander aux riches
de payer un peu plus
d'impôt pendant cinq ans
afin d'équilibrer nos
finances ET d'améliorer le
niveau de vie des
Canadiens et Canadiennes
les plus pauvres!**

