

**La Coalition canadienne pour la santé publique
au 21^e siècle
(CCSP21)**

**Mémoire à l'intention du Comité
permanent des finances
de la Chambre des communes**

Consultations prébudgétaires 2015

Le 6 août 2014

RÉSUMÉ

La CCSP21 est un réseau de 30 organisations nationales sans but lucratif, associations professionnelles et organismes de bienfaisance en santé qui partagent un même but : favoriser et améliorer la santé des Canadiens. Nous faisons valoir les initiatives de santé publique fondées sur des données probantes, visant à prévenir les maladies et les accidents et à protéger et promouvoir la santé des Canadiens grâce à des mesures financièrement prudentes et au soutien d'une main-d'œuvre en bonne santé et de la croissance économique.

Nos préoccupations renvoient directement au thème intitulé « Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation ». Ces activités ont également des effets indirects sur les thèmes intitulés « Assurer la sécurité et la prospérité des collectivités » et « Améliorer les régimes canadiens de taxation et de réglementation ».

RECOMMANDATIONS

1. Modifier le **Transfert canadien en matière de santé** pour améliorer le financement des programmes de santé publique :
 - Améliorer le leadership national en **rétablissant le financement des programmes de santé publique** dans le portefeuille de la Santé.
 - Soutenir les **programmes de santé publique** provinciaux et territoriaux dans le cadre d'un **nouvel accord de transfert canadien en matière de santé**.
 - Soutenir les programmes destinés à consolider les mesures de **développement de la petite enfance, de bien-être des mères et des enfants, et de prévention des maladies**.

2. Modifier le **Transfert canadien en matière de programmes sociaux** :
 - Élaborer des programmes d'emploi répondant aux besoins des collectivités :
 - Réduire le chômage par des programmes de **perfectionnement des compétences des jeunes**.
 - Aider les personnes les plus marginalisées :
 - Réintroduire des **programmes de soins médicaux pour les réfugiés par le biais du Programme fédéral de santé intérimaire**.
 - Élaborer des **programmes de sécurité alimentaire et d'alimentation saine pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits** en donnant accès à des aliments culturellement acceptables, en améliorant l'accès à des aliments nutritifs et abordables et en consolidant le soutien de la pêche et de la chasse pour faciliter l'accès à des aliments traditionnels.
 - Mettre en œuvre une **stratégie fédérale de lutte contre la pauvreté** donnant accès à des logements et à des aliments abordables et offrant un accès équitable aux soins de santé.

INTRODUCTION

Depuis l'épidémie de SRAS en 2003, les organismes fédéraux de santé publique ont reçu des fonds pour lutter contre la grippe H1N1 et divers problèmes de sécurité alimentaire. Ces ressources n'ont cependant pas permis de soutenir les activités quotidiennes qui sont au cœur de la santé publique¹ et qui permettent de réduire le fardeau financier du système de santé. Par exemple, la vaccination des enfants rapporte 16 dollars par dollar investi (soit un rendement de 1 500 %), et les programmes de prévention et de traitement des maladies chroniques produisent un rendement de 1 900 %. Nous avons résumé les ouvrages utiles sur le rendement des mesures prises dans le domaine de la santé publique dans une vidéo que l'on peut consulter à l'adresse suivante : http://youtu.be/TVZxtuZhN_M. Ces économies sont réalisées grâce à la réduction du fardeau financier du système de santé et grâce à une main-d'œuvre en meilleure santé et plus efficace qui peut répondre aux besoins économiques du pays.

Malgré ces avantages, les récentes mesures de réduction du déficit ont donné lieu à une diminution du budget du portefeuille fédéral de la santé d'au moins 10 %, qui a eu des effets sur les programmes de santé publique provinciaux et territoriaux. Même les secteurs dits prioritaires n'y ont pas échappé. Par exemple, on avait promis aux Canadiens de reconduire les mesures de consolidation des systèmes d'inspection des aliments, mais le budget de l'Agence canadienne d'inspection des aliments a été réduit de 69 millions de dollars. Cette réduction s'ajoute aux coupures budgétaires imposées à Santé Canada (200,6 millions de dollars), à l'Agence de la santé publique du Canada (68 millions de dollars) et aux Instituts de recherche en santé du Canada (45 millions de dollars). Ces mesures ont limité l'aptitude du gouvernement fédéral à remplir ses responsabilités en matière de santé publique.

Nous invitons le gouvernement fédéral à reprendre le leadership en matière de santé publique en soutenant les programmes qui permettent de réduire les risques² et tiennent compte des déterminants sociaux de la santé (DSS), à l'échelle fédérale aussi bien qu'à l'échelle provinciale/territoriale³. Si l'on investit dans la promotion de la santé et du bien-être, notamment dans les collectivités les plus vulnérables, les Canadiens seront en meilleure santé et la main-d'œuvre en sera consolidée, ce qui nous permettra d'améliorer notre économie et de conserver notre qualité de vie.

¹ La santé publique s'appuie sur les principes de la justice sociale, du respect des droits de la personne et de l'équité et sur des politiques et pratiques axées sur des données probantes, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé. La promotion de la santé et la prévention des maladies, des accidents et des handicaps sont au cœur de toutes les mesures qui sont prises à cet égard.

² La réduction des risques est une perspective pragmatique axée sur la sécurité des personnes et la réduction des risques de maladie et d'accident dus à des comportements très dangereux.

³ Les déterminants sociaux de la santé sont, notamment, la sécurité alimentaire, la sécurité du revenu, le logement et l'instruction.

MODIFIER LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ

Nous sommes inquiets de l'état de l'économie canadienne et nous comprenons que certains investissements sont nécessaires pour en revenir à une situation économique positive. Comme les mesures de santé publique sont très rentables, nous sommes convaincus qu'il faudrait prévoir certains investissements à cet égard. Nous proposons trois modifications pour consolider l'économie nationale.

Nous recommandons tout d'abord qu'une **partie du Transfert canadien en matière de santé soit consacrée au soutien des programmes de santé publique** des gouvernements provinciaux et territoriaux. La santé publique n'a pas l'importance qu'il faudrait lui accorder dans le financement du système de santé global, et c'est pourtant le seul élément qui produise un rendement. En prévoyant un budget ciblé par le biais du transfert, on peut conserver un niveau d'activité de base, soutenir les mesures de promotion de la santé et réduire le fardeau financier du système de santé.

Cette perspective suppose un leadership national à l'appui d'une répartition équitable des fonds, l'élaboration de programmes et une évaluation des programmes pour répondre aux besoins des provinces et des territoires. Ces mesures relèvent du portefeuille de la santé, mais, compte tenu des récentes réductions budgétaires, ce portefeuille ne peut plus en assumer le leadership. Nous demandons donc que l'on **rétablisse le budget du portefeuille de la santé** à ses niveaux antérieurs, pour lui permettre d'assumer son rôle de leadership national et de soutenir les programmes et activités de promotion de la santé qui visent les déterminants sociaux de la santé.

Nous comprenons également qu'il faut prendre des mesures pour réaligner nos activités actuelles de promotion de la santé. Il convient notamment de s'occuper de **promotion de la santé mentale eu égard au développement de la petite enfance** ainsi que du **bien-être des mères et des enfants**. Il y a corrélation avérée entre le stress maternel et les traumatismes de l'enfance, d'une part, et, par exemple, l'incidence de la maladie mentale et de la toxicomanie, d'autre part. Les programmes de santé mentale rapportent en général 7 dollars de réduction des coûts directs de soins de santé et 30 dollars de réduction des coûts économiques pour chaque dollar investi. Nous prenons acte de l'engagement du gouvernement fédéral à l'égard du développement de la petite enfance et des garderies au moyen de transferts aux provinces et territoires, de dépenses directes et de transferts fiscaux, mais il reste des lacunes à combler dans le système et des mesures à prendre à cet égard. Les secteurs de programme qui ont besoin d'être soutenus sont notamment l'appui direct aux parents pendant qu'ils élèvent leurs enfants et les mesures de surveillance permettant de déceler précocement les traumatismes maternels et infantiles.

MODIFIER LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE PROGRAMMES SOCIAUX

Trois des groupes les plus marginalisés du Canada sont les jeunes au chômage ou sous-employés, les réfugiés et les Autochtones (Premières Nations, Métis et Inuits). Il convient

de prendre des mesures pour manifester notre engagement à leur égard en les aidant à affronter leurs problèmes, lesquels sont directement liés aux déterminants sociaux de la santé. Nous proposons pour notre part de modifier le Transfert canadien en matière de programmes sociaux pour répondre aux besoins les plus immédiats de ces groupes.

Le chômage et le sous-emploi des jeunes est un enjeu de la santé publique en raison de leurs effets psychologiques sur ce groupe et de leurs effets à long terme sur les plans de la sécurité alimentaire et de la sécurité du revenu et du logement. Le taux de chômage des jeunes dépasse les 15 % : il faut donc leur fournir les compétences dont ils ont besoin pour réussir. Nous recommandons donc de **consolider les programmes de formation professionnelle destinés aux jeunes au chômage ou sous-employés, de concert avec les provinces et territoires.**

Il faudrait également reconsidérer la décision d'éliminer le **Programme fédéral de santé intérimaire** (PFSI) destiné aux réfugiés pour le **rétablir à son budget antérieur**. Lorsque le Canada accepte d'accueillir des réfugiés, il conclut un contrat social qui le contraint à aider ces personnes. La réduction drastique de la couverture médicale des réfugiés en vertu du PFSI constitue une rupture de contrat contraire aux valeurs et aux mœurs des Canadiens. Les réfugiés sont parmi les gens les plus marginalisés de la société canadienne et ils disposent de peu de moyens pour améliorer leur situation économique. Nous devons donc honorer nos engagements et tenir nos promesses. Il en va également de notre propre intérêt économique puisqu'il est rentable de fournir des soins primaires et d'offrir des services de prévention de la maladie plutôt que des soins actifs et des services de santé d'urgence.

Les membres des Premières Nations (vivant dans des réserves ou hors réserve), les Métis et les Inuits souffrent régulièrement d'insécurité alimentaire, manquent de logements abordables et ont de la difficulté à obtenir des soins médicaux. La sécurité alimentaire est un enjeu important en raison de ses effets immédiats sur la santé physique et mentale et des effets physiques et sociaux du remplacement de l'alimentation traditionnelle par une alimentation occidentale. Nous recommandons donc de créer des **programmes de sécurité alimentaire pour les Premières Nations, les Métis et les Inuits, qui leur permettent d'acheter des aliments commerciaux, d'avoir accès aux sources d'alimentation traditionnelles et de pêcher et chasser**, l'objectif étant de leur donner accès à des choix alimentaires culturellement et personnellement acceptables.

Ces trois propositions appellent l'élaboration d'une **stratégie fédérale de lutte contre la pauvreté** intégrée.

Notre responsabilité sociale n'est pas entièrement assumée lorsque les travailleurs pauvres du Canada ne peuvent pas s'offrir un logement correct, des aliments de qualité et les produits de base. Il convient de prendre des mesures pour combler ces inégalités en prévoyant des investissements à la fois fondés sur des données probantes et imputables dans les déterminants sociaux de la santé. On pourrait envisager des mesures comme les suivantes : élaborer un système de crédits fiscaux pour les travailleurs pauvres, prévoir un financement

temporaire pour les personnes sous-employées ou en situation d'urgence personnelle, et relever le niveau des prestations d'aide sociale et des pensions d'invalidité.

FAIRE LES CHOIX QUI CONVIENNENT

Nos propositions à l'égard des besoins immédiats en matière de santé publique s'appuient sur notre conviction que les choix budgétaires doivent être fondés sur les meilleures données possible et sur la mesure du rendement obtenu. L'investissement dans la santé publique remplit les deux critères.

Mais les mesures de santé publique ne peuvent porter fruit que si elles répondent aux besoins de la collectivité et si leur évolution est suivie grâce à des méthodes d'évaluation et des critères de rendement dûment choisis. Nous estimons donc que tous les programmes devraient être élaborés de concert avec les provinces et territoires, être alimentés par des consultations communautaires et être évalués à l'aide des meilleures méthodes disponibles.

CONCLUSION

Nous remercions le Comité permanent des finances de nous donner la possibilité de participer à ces consultations prébudgétaires. Nous sommes convaincus que les investissements dans la santé et le bien-être des Canadiens doivent tenir compte des intérêts de la collectivité, s'appuyer sur les meilleures données possible et être assujettis à des évaluations et faire l'objet de modifications au fur et à mesure. Nous pensons que nos propositions donneront lieu à des résultats excellents en termes de rendement et qu'elles permettront de consolider la main-d'œuvre et l'économie du Canada.