

L'Association canadienne des  
centres de santé communautaire



Canadian Association  
of Community Health Centres

# **AMÉLIORER LA SANTÉ ET L'ACCÈS À DES SOINS DE SANTÉ NOVATEURS ET DE GRANDE QUALITÉ**

**Bâtir ensemble un Canada plus fort**

**Présentation au Comité permanent des finances  
de la Chambre des communes**

**Consultations prébudgétaires 2015**

**6 août 2014**

## SOMMAIRE

L'Association canadienne des centres de santé communautaire (ACCSC) est la voix pancanadienne pour les centres de santé communautaire et les soins de santé primaire axés sur la collectivité et centrés sur les personnes.

Nos recommandations pour le budget fédéral de 2015 au Comité permanent des finances sont présentées sous le thème « Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation ».

Afin d'améliorer la santé et la prospérité des Canadiens, le gouvernement du Canada doit absolument jouer un rôle de premier plan en matière de santé et de soins de santé. En devenant un partenaire financier et politique plus important, le gouvernement fédéral peut mettre en place les conditions préalables essentielles à la santé et la prospérité au Canada ainsi qu'à l'assurance que tous les Canadiens jouissent d'un système de soins de santé accessible, équitable et responsable.

Pour accélérer les progrès, l'ACCSC recommande cinq mesures clés au gouvernement du Canada :

1. Concevoir un plan fédéral de réduction de la pauvreté et y investir adéquatement. Ce plan devrait venir compléter les initiatives des provinces et des territoires.
2. Élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne axée sur la réduction de l'itinérance et l'accès à un logement adéquat et abordable pour les Canadiens.
3. Négocier avec les provinces et les territoires un nouvel accord sur les soins de santé lié à un ensemble de priorités nationales communes et à des indicateurs de rendement des systèmes de santé couvrant toute la gamme de soins ainsi qu'y accorder un financement stable et adéquat. Dans le cadre de cet accord, le gouvernement fédéral doit aussi s'engager à accroître la surveillance et à faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*.
4. Mettre en place un programme d'assurance-médicaments afin d'améliorer l'accès des Canadiens aux médicaments sur ordonnance et leur permettre de faire des économies importantes.
5. Établir une stratégie fédérale et prévoir du financement pour les centres de santé communautaire de partout au Canada comme pilier des nouveaux investissements en innovation dans les soins de santé.

## **Concevoir un plan fédéral de réduction de la pauvreté et y investir adéquatement. Ce plan devrait venir compléter les initiatives des provinces et des territoires.**

Plus de 3,2 millions de Canadiens vivent aujourd’hui dans la pauvreté, et le Canada continue de chuter au classement des pays de l’OCDE pour le taux de pauvreté chez les enfants et les adultes. Selon l’UNICEF, « le visage de la pauvreté au Canada est un visage d’enfant »<sup>i</sup>.

Le faible revenu et la pauvreté figurent parmi les indices les plus importants de maladie pour les Canadiens<sup>ii</sup>. Ils nous coûtent aussi très cher, soit environ 25 milliards de dollars de dépenses qui pourraient être évitées annuellement au Canada pour les soins de santé, les services sociaux et le système judiciaire. Des recherches ont démontré qu’une augmentation du revenu annuel de 1 000 \$ des 20 % des Canadiens les plus pauvres ferait diminuer de 10 000 le nombre de maladies chroniques et de 6 600 le nombre de jours d’invalidité toutes les deux semaines<sup>iii</sup>.

Ces coûts en matière de santé et ces coûts sociaux sont associés à des pertes de productivité de la population active et de production économique<sup>iv</sup>. L’Alberta calcule que le coût de la pauvreté pour l’économie de la province oscille entre 7,1 et 9,5 milliards de dollars par année<sup>v</sup>. En Colombie-Britannique, le coût économique annuel de la pauvreté se situe entre 6,3 et 7,2 milliards de dollars<sup>vi</sup>. Ces coûts tangibles pour le bilan du Canada sont présents partout au pays.

Nous invitons fortement le gouvernement fédéral à établir un plan d’action fédéral pour la réduction de la pauvreté en consultation avec les gouvernements des provinces et des territoires, les gouvernements et les organismes autochtones, les organisations non gouvernementales et les personnes vivant dans la pauvreté, et de financer adéquatement sa mise en œuvre. Nous recommandons les mesures essentielles suivantes :

- un mécanisme pour assurer un revenu viable à tous les Canadiens (p. ex. un crédit d’impôt remboursable pour les personnes à faible revenu égal à l’écart entre le revenu et la Mesure de faible revenu (MFR);
- du financement pour un système public d’éducation de la petite enfance et de services de garde à l’enfance abordable et de grande qualité;
- le rétablissement et l’expansion de l’admissibilité à l’assurance-emploi.

## Élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne axée sur la réduction de l'itinérance et l'accès à un logement adéquat et abordable pour les Canadiens

Avoir un logement adéquat est essentiel pour être en bonne santé<sup>vii</sup>. Malgré l'importance du logement, le Canada demeure le seul pays du G8 sans stratégie nationale en matière de logement. Notre pays est en pleine crise du logement :

- au moins 200 000 Canadiens par année se retrouvent en situation d'itinérance et 1,3 million l'a été au cours des cinq dernières années<sup>viii</sup>;
- plus de 1,5 million de ménages canadiens ont un « besoin impérieux en matière de logement », définition utilisée par le gouvernement pour une situation précaire sur le plan du logement<sup>ix</sup>;
- selon la Fédération canadienne des municipalités, le coût élevé du logement est l'enjeu financier le plus urgent auquel font face les Canadiens, dont 25 % payent plus qu'ils ne peuvent se le permettre<sup>x</sup>.

L'itinérance et l'insuffisance de logements adéquats et abordables ne sont pas seulement des obstacles à la santé et un fardeau pour notre système de santé, ils menacent aussi sérieusement notre prospérité économique. La Banque du Canada prévient que les coûts du logement et la dette des ménages compromettent la sécurité financière des Canadiens et met en danger l'économie canadienne<sup>xi</sup>.

Plus de 180 municipalités du Canada représentant plus de 60 % de la population canadienne ont adopté des résolutions demandant une stratégie fédérale à long terme en matière de logement<sup>xii</sup> auxquelles l'ACCSC se rallie.

**Négocier avec les provinces et les territoires un nouvel accord sur les soins de santé lié à un ensemble de priorités nationales communes et à des indicateurs de rendement des systèmes de santé couvrant toute la gamme de soins ainsi qu’y accorder un financement stable et adéquat. Dans le cadre de cet accord, le gouvernement fédéral doit aussi s’engager à accroître la surveillance et à faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*.**

Les Canadiens expriment constamment leur désir de voir le gouvernement fédéral jouer un rôle de premier plan en matière de soins de santé.

La négociation d’un nouvel accord sur les soins de santé avec les provinces et les territoires permettrait au gouvernement fédéral de combler ce désir en accordant un financement stable et adéquat rattaché à un ensemble de priorités nationales communes et à des indicateurs de rendement des systèmes de santé couvrant toute la gamme de soins. Les Canadiens pourraient ainsi être assurés que les services de santé partout au pays sont guidés par des mesures axées sur la responsabilité, l’accessibilité, l’équité et la réactivité.

De plus, le gouvernement fédéral ne couvre actuellement que 20 % des dépenses provinciales en santé alors que son engagement initial était de 50 %. En bâtissant sur les progrès réalisés dans le cadre de l’Accord sur les soins de santé 2004-2014, un accord renouvelé permettrait au gouvernement fédéral de se rapprocher de son engagement initial de 50 %.

Nous invitons le gouvernement du Canada à faire preuve de leadership en s’engageant expressément à faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*, en remplissant son rôle en matière de surveillance et d’application de la loi et en utilisant son pouvoir financier pour veiller à ce que l’ensemble des provinces et des territoires de même que les services qu’ils offrent soient conformes aux exigences de la *Loi*.

## **Mettre en place un programme d'assurance-médicaments afin d'améliorer l'accès des Canadiens aux médicaments sur ordonnance et leur permettre de faire des économies importantes.**

Le leadership fédéral est essentiel pour garantir un accès universel aux médicaments sur ordonnance, des pratiques sûres et appropriées en matière de prescription et un bon rapport qualité-prix des médicaments. Le Canada ne peut se permettre de ne pas avoir de programme d'assurance-médicaments.

- Près de 8 millions de Canadiens n'ont pas de couverture d'assurance pour les médicaments sur ordonnance et 10 % indiquent qu'ils n'ont pas pu acheter de médicaments sur ordonnance ou qu'ils ont sauté une dose en raison des coûts. Cette situation entraîne des maladies chroniques et une utilisation évitable des services de santé.<sup>xiii</sup>
- L'abus d'ordonnance et l'utilisation inappropriée de produits pharmaceutiques demeurent l'une des principales causes de morbidité et de décès au Canada.<sup>xiv,xv</sup>
- Au Canada, les médicaments sur ordonnance sont 30 % plus chers que la moyenne internationale.<sup>xvi</sup>
- Les médicaments sur ordonnance constituent le deuxième plus important facteur d'augmentation des coûts des soins de santé et ils continuent d'augmenter plus rapidement que tous les autres postes de dépenses.<sup>xvii,xviii</sup>

Le Canada doit de toute urgence se doter d'un programme d'assurance-médicaments permettant : l'achat en gros et une réduction des coûts par unité; la couverture intégrale des médicaments essentiels à l'aide d'un formulaire national des médicaments; des lignes directrices factuelles pour les ordonnances; des normes de sécurité plus rigoureuses et un contrôle plus strict du marketing des sociétés pharmaceutiques pour restreindre l'usage et les ordonnances inappropriés<sup>xix</sup>.

La bonne nouvelle est que cela n'exigerait pas de nouveaux fonds pour le Canada. Des recherches démontrent qu'un programme d'assurance-médicaments permettrait au Canada d'épargner à peu près 10,7 milliards de dollars par année<sup>xx</sup>. Cette réussite serait comparable à celles des régimes universels d'assurance-médicaments en vigueur en France, au Royaume-Uni, en Suède, en Australie et en Nouvelle-Zélande, où les coûts des médicaments sont maintenant nettement inférieurs à ceux du Canada et où des progrès ont été réalisés en matière d'accessibilité et d'usage<sup>xxi</sup>.

## Établir une stratégie fédérale et prévoir du financement pour les centres de santé communautaire de partout au Canada comme pilier des nouveaux investissements en innovation dans les soins de santé.

Les centres de santé communautaire (CSC) font sortir de l'isolement les fournisseurs de soins de santé, comme les médecins de famille, les infirmières, les thérapeutes et autres fournisseurs, pour qu'ils travaillent au sein d'équipes collaboratives et interprofessionnelles. On peut ainsi offrir des soins complets dispensés par le fournisseur approprié au bon moment. Ceci permet une meilleure utilisation des ressources de soins de santé et contribue à remédier aux lacunes en matière d'accès aux fournisseurs de soins de santé.

Les CSC associent des équipes de soins à des programmes de promotion de la santé, de services sociaux et communautaires qui mettent l'accent sur la prévention des maladies et le bien-être. De nombreuses études canadiennes ont démontré que, grâce à cette approche en amont, les CSC peuvent offrir des soins efficaces et économiques et obtenir, dans l'ensemble, de meilleurs résultats que d'autres modèles médicaux traditionnels.<sup>xxii,xxiii,xxiv</sup>

Des données provenant des États-Unis, où il y a plus de 1 200 CSC financés par le gouvernement fédéral, démontrent que les CSC permettent au système de santé américain d'épargner davantage chaque année par rapport à la rémunération à l'acte<sup>xxv</sup>; d'éviter 25 % plus de visites aux urgences<sup>xxvi</sup> et de générer environ 20 milliards de dollars en nouvelle activité économique annuellement<sup>xxvii</sup>.

Au cours des dernières années, l'institut Wellesley a recommandé une affectation de crédits fédérale de 360 millions de dollars pour le démarrage de 140 nouveaux CSC au Canada<sup>xxviii</sup>, et l'Indice canadien du mieux-être a fortement recommandé l'élaboration d'une stratégie nationale pour élargir l'accès aux CSC partout au pays<sup>xxix</sup>.

L'investissement fédéral dans un réseau pancanadien de CSC pourrait renforcer le tissu social et économique du Canada à tous les niveaux en ramenant les ressources de santé de première ligne dans les collectivités, en rattachant le réseau et les équipes de soins de santé aux besoins des collectivités locales et en donnant une voix aux membres de la collectivité.

---

<sup>i</sup> UNICEF Canada, « Le Canada peut faire mieux pour protéger ses enfants de la pauvreté, selon l'UNICEF », UNICEF Canada, mai 2012

<sup>ii</sup> J. Mikkonen et D. Raphael, *Social Determinants of Health : The Canadian Facts*, Toronto, York University School of Health Policy and Management, 2010.

<sup>iii</sup> Wellesley Institute, *Poverty is Making us Sick: A comprehensive survey of income and health in Canada*, Wellesley Institute, décembre 2008.

<sup>iv</sup> Ibid.

<sup>v</sup> A. Briggs et C. R. Lee, *Poverty Costs : An Economic Case for a Preventative Poverty Reduction Strategy in Alberta*, Calgary, Vibrant Communities Calgary et Action to End Poverty in Alberta, 2012.

<sup>vi</sup> Centre canadien de politiques alternatives, *The Cost of Poverty in BC*, Colombie-Britannique, le Centre, juillet 2011.

<sup>vii</sup> Administrateur en chef de la santé publique, *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2009*, Ottawa, Agence de santé publique du Canada, 2009.

<sup>viii</sup> S. Gaetz, J. Donaldson J., T. Richter et T. Gulliver T., *État de l'itinérance au Canada 2013*, Toronto, Canadian Homelessness

Research Network Press, 2013.

<sup>ix</sup> Wellesley Institute, *Federal Budget Analysis, 2013*, Wellesley Institute, 2013.

<sup>x</sup> Fédération canadienne des municipalités, *Désamorçons la crise du logement au Canada*, la Fédération, 2013.

<sup>xi</sup> Nirmala Menon, « For Bank of Canada, Household Debt Remains Biggest Domestic Risk », Wall Street Journal, 10 décembre 2013.

<sup>xii</sup> Fédération canadienne des municipalités, op. cit., 2013.

<sup>xiii</sup> Conseil canadien de la santé, *Rapport de progrès 2011 : Renouveau des soins de santé au Canada*, le Conseil, 2011, p. 13.

<sup>xiv</sup> Coalition canadienne de la santé, « Mémoire au Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie sur l'évaluation des progrès dans la mise en œuvre de l'Accord de 2004 sur la santé », *Protéger l'avenir de l'assurance maladie : un appel aux soins*, Coalition canadienne de la santé, 2011.

<sup>xv</sup> Organisation mondiale de la santé, *Médicaments : sécurité et effets indésirables*, OMS, 2008.

<sup>xvi</sup> MA Gagnon, *Argumentaire économique pour un régime universel d'assurance-médicaments*. Ottawa, Centre canadien de politiques alternatives, 2010.

<sup>xvii</sup> Conseil canadien de la santé, op. cit., le Conseil, 2011, p. 13.

<sup>xviii</sup> MA Gagnon, op. cit., Ottawa, Centre canadien de politiques alternatives, 2010.

<sup>xix</sup> Coalition canadienne de la santé, *En obtenir plus à meilleur compte : Stratégie nationale sur l'assurance-médicaments*, Coalition canadienne de la santé, 2007.