

**Coalition  
canadienne  
pour la  
santé  
publique au  
21<sup>e</sup> siècle**

**Refermer «l'écart Naylor»**

**Contribution de**

**la Coalition canadienne pour la santé publique au  
XXI<sup>e</sup> siècle**

**au**

**Comité permanent des finances**

c/o Association canadienne  
de santé publique  
1565, avenue Carling,  
bureau 400  
Ottawa (Ontario)  
K1Z 8R1

Tél. : 613-725-3769  
Télec. : 613-725-9826  
Courriel : [coalition@cpha.ca](mailto:coalition@cpha.ca)

## Refermer «l'écart Naylor»

### Exposé présenté au Comité permanent des finances par la Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle

#### Introduction

La Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle (CCSP21) est heureuse de présenter son premier exposé au Comité permanent des finances. Notre intervention vise à assurer que le prochain budget reconnaît à la santé publique la priorité nationale qu'il faut lui accorder.

La CCSP21 est un partenariat de 37 organisations non gouvernementales professionnelles nationales des secteurs de la santé et de la recherche vouées à faire des Canadiens la population en meilleure santé au monde en préconisant un système de santé publique intégré et efficace.

La Coalition est née en mai 2003, pendant que le SRAS faisait encore des victimes au Canada. L'écllosion de SRAS a attiré l'attention du public sur le besoin urgent de réformes du système de santé publique du Canada et le gouvernement fédéral a réagi en créant le Comité consultatif Naylor sur le SRAS et la santé publique. On a donné suite à un grand nombre des recommandations du Comité. Nous avons maintenant une Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et un médecin hygiéniste en chef qui donnent à la santé publique un «visage» visible. Le gouvernement s'est aussi engagé à consacrer 665 millions de dollars sur trois ans à des activités fonctionnelles nationales de santé publique, total qui s'ajoute au financement de base actuel de 400 millions de dollars qui est transféré de Santé Canada à la nouvelle agence.

C' est là un bon début, mais il reste encore un écart entre les recommandations du Comité Naylor et les mesures prises par le gouvernement fédéral. Dans son mémoire prébudgétaire, la CCSP21 présente les mesures qu'elle recommande pour refermer cet écart et garantir le système de santé publique efficace dont les Canadiens ont besoin.

Même si l' on considère que les services de santé relèvent de la compétence des provinces, la santé des Canadiens et les moyens de la maintenir sont des questions d'importance nationale et pancanadienne.

#### La nature de la santé publique

La santé publique porte avant tout sur les facteurs sociaux, environnementaux et économiques qui ont une incidence sur la santé, ainsi que sur les communautés et les contextes où les gens se réunissent, travaillent, se divertissent et vivent. Elle comporte cinq activités fonctionnelles clés :

- promotion de la santé (mesures qui doivent avoir une incidence sur l'état global de santé et de mieux-être);
- prévention (de maladies, traumatismes et problèmes sociaux en particulier);
- protection de la santé (services de prévention et d'urgence);

- surveillance de la santé (suivi des tendances des facteurs de risque et des maladies afin de pouvoir intervenir en temps opportun);
- évaluation de la santé des populations (mesures et contrôle de l'état de santé des communautés et production de rapports à ce sujet).

Comme elle vise avant tout à prévenir les problèmes avant qu'ils surgissent, la santé publique reçoit peu d'attention jusqu'à ce que quelque chose aille mal. L'écllosion de SRAS a été un exemple spectaculaire de ce qui peut se produire lorsque quelque chose tourne mal. Le Canada continue malheureusement de faire face à des menaces à la santé publique qui varient de l'obésité à l'insécurité alimentaire en passant par la grippe aviaire, le virus du Nil occidental, les maladies d'origine alimentaire et hydrique, et la prévention des traumatismes, notamment. Pour contrer ces problèmes, le fédéral et les provinces/territoires doivent effectuer les investissements qui s'imposent dans la santé publique. Dans ce mémoire, la Coalition définit six domaines prioritaires où le gouvernement fédéral devrait fournir spécifiquement de l'appui financier et stratégique.

### **1) Consacrer plus de ressources aux premières lignes**

Les premiers ministres ont reconnu qu'il fallait améliorer l'infrastructure de la santé publique et accroître la capacité institutionnelle, provinciale et territoriale. Le budget fédéral a réservé des fonds pour ce qu'on a appelé un «acompte» pour la santé publique. Dans un «plan décennal» dévoilé récemment, le gouvernement fédéral prévoyait 41 milliards de dollars de financement supplémentaire en transferts aux provinces et aux territoires pour faire face aux problèmes des soins de santé, mais aucune partie de cet argent n'a été réservée à la santé publique.

Nous craignons que les engagements pris par les premiers ministres à l'égard de la santé publique ne se concrétisent peut-être pas – il faut que ce soit le cas, car les systèmes régionaux et locaux de santé publique ont les mêmes problèmes que les systèmes fédéraux. Même si les services locaux de santé publique constituent les «premières lignes» de défense face aux urgences en santé publique, les ressources dont ils disposent sont souvent insuffisantes. À la suite d'une étude réalisée en 2001, on a signalé aux sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé un grand nombre des problèmes de «capacité» auxquels font face les services de santé publique des premières lignes<sup>1</sup>. Il se peut que le nouveau financement annoncé continue d'être affecté de façon disproportionnée au traitement des maladies, au détriment des services de santé publique qui servent à prévenir la maladie et à promouvoir la santé. Cela ne doit pas de produire.

Il faut affecter du financement aux activités «d'amont» qui font partie intégrante d'une stratégie sur la santé publique.

---

<sup>1</sup> «Survey of Public Health Capacity in Canada: Technical Report». Rapport présenté aux sous-ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé par le Comité consultatif de la santé de la population, février 2001. Disponible par l'accès à l'information.

### ***Recommandation 1***

***Le gouvernement fédéral demande aux gouvernements provinciaux et territoriaux de réserver une partie des ressources accrues prévues dans le plan décennal pour les activités reliées à la santé publique et pour assurer la transparence des dépenses.***

### **2) Financement de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)**

En 2003, le Comité consultatif Naylor a recommandé d'augmenter de 700 millions de dollars par année le financement consacré à l'infrastructure et aux programmes de santé publique, ce qui comprendrait les sommes suivantes :

- 200 millions pour l'Agence de la santé publique du Canada;
- 300 millions pour les partenariats;
- 100 millions pour la surveillance et le contrôle des maladies transmissibles;
- 100 millions pour appuyer la Stratégie nationale d'immunisation<sup>2</sup>.

Ces montants s'ajoutent à un financement de 404 millions consacré aux activités courantes que prévoyait auparavant Santé Canada.

Dans son budget de 2004, le gouvernement fédéral a promis 665 millions de dollars en trois ans – soit 221 millions par année – ce qui est beaucoup moins que les 700 millions de dollars par année de financement additionnel recommandés par le Comité Naylor. L'estimation originale du Comité Naylor n'incluait en outre pas d'autres fonctions vitales de la santé publique, comme la surveillance et le contrôle des maladies non transmissibles et l'appui au Réseau de santé publique pancanadien afin de créer de la capacité et de répondre de façon coordonnée aux urgences nationales en santé publique. Santé Canada facilite l'élaboration de ces réponses.

Au cours des dernières années, de nombreuses initiatives non gouvernementales portant sur des questions de santé publique ont vu le jour – la Coalition en est un exemple, tout comme l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques, le Consortium de recherche en promotion de la santé et le Consortium pour la santé scolaire. Le prochain budget fédéral devrait refermer : 'l'écart Naylor' et bâtir sur les points forts d'activités non gouvernementales qui commencent à voir le jour.

### ***Recommandation 2***

***Le gouvernement fédéral devrait porter à 1 milliard de dollars par année le financement de base qu'il consacre aux activités fédérales en santé publique, y compris la création et le fonctionnement courant de l'Agence de la santé publique du Canada, des partenariats en santé publique et la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi qu'afin de promouvoir la santé de tous les Canadiens. Il faudrait revoir ce financement aux trois ans.***

---

<sup>2</sup> «Renouvellement de la santé publique au Canada – Leçons de la crise du SRAS...»

### **3) Une Stratégie nationale sur les effectifs de la santé publique**

Tous les experts reconnaissent que le Canada manque sérieusement de travailleurs qui ont reçu la formation nécessaire à tous les niveaux de la santé publique. Beaucoup de praticiens actuels des lignes sont des infirmières hygiénistes, mais les effectifs comprennent aussi des membres d'autres disciplines (p. ex., inspecteurs de la santé, nutritionnistes, promoteurs de la santé, spécialistes en développement communautaire, dentistes en hygiène publique, chercheurs, épidémiologistes). Peu de travailleurs des premières lignes sont des professionnels en santé publique qui ont un grade universitaire et ceux qui en ont un ne sont pas répartis équitablement entre les administrations. En outre, même si les praticiens des premières lignes ont besoin d'un vaste éventail de compétences techniques et de connaissances pour pouvoir s'attaquer efficacement à des problèmes de santé publique de plus en plus complexes, on ne consacre à peu près pas de ressources à leurs besoins en éducation continue. La situation est semblable aux échelons de la gestion et de la direction.

Le Comité Naylor a conclu que le seul moyen d'aller de l'avant est une stratégie nationale cohérente de gestion des ressources humaines de la santé publique et il a recommandé que Santé Canada mobilise les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, ainsi qu'un vaste éventail de partenaires non gouvernementaux, dans le contexte de discussions immédiates portant sur le lancement de cette stratégie. Le Comité Naylor a aussi recommandé que la stratégie comporte des mécanismes de financement afin d'appuyer continuellement le perfectionnement des ressources humaines de la santé publique<sup>3</sup>. La CCSP21 appuie sans réserve cette recommandation.

Nous constatons aussi que la question plus générale des ressources humaines de la santé est à l'étude et nous exhortons l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada et Ressources humaines et Développement des compétences Canada à élaborer une stratégie coordonnée qui porte sur les enjeux des ressources humaines à la fois de la santé publique et des soins de santé.

Ressources humaines et Développement des compétences Canada a entrepris, par exemple, des études sectorielles sur des disciplines de la santé comme la médecine, les soins infirmiers, la pharmacie, l'hygiène buccodentaire et les soins à domicile. Ces études sectorielles ont réussi à réunir des intervenants pour définir des problèmes particuliers aux effectifs et y trouver des solutions. La santé publique pourrait bénéficier d'une étude sectorielle. Compte tenu de la nature multidisciplinaire de la santé publique, cette étude offrirait plus de valeur, car elle serait la première à analyser les besoins en ressources humaines de la santé publique dans toutes les disciplines.

#### ***Recommandation 3***

***Le gouvernement fédéral devrait affecter suffisamment de fonds, par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada, de Ressources humaines et Développement des compétences Canada et de Santé Canada, pour qu'on effectue une étude sectorielle multidisciplinaire sur les effectifs de la santé publique du Canada et qu'on élabore une stratégie à long terme sur son renouvellement et sa viabilité. Santé Canada devrait en outre intégrer les enjeux des ressources humaines de la santé publique à son étude de plus grande envergure sur les ressources humaines de la santé.***

---

<sup>3</sup> Naylor, page 143.

#### **4) Une stratégie nationale d'immunisation**

Les vaccins constituent une des plus grandes réalisations du XX<sup>e</sup> siècle dans le domaine de la santé publique. Grâce à l'immunisation, les maladies infectieuses, qui étaient auparavant une des principales causes de mortalité au Canada, entraînent maintenant moins de 5 % de la mortalité nationale. L'immunisation est aussi une des interventions sanitaires les plus rentables qui soit et la Banque mondiale considère qu'il s'agit de la première initiative en santé publique dans laquelle les gouvernements devraient investir.

La tenue de dossiers d'immunisation varie entre les provinces à la fois par la définition et par la fréquence : il n'y a pas de statistiques comparatives. Les statistiques fédérales montrent toutefois que la couverture de vaccins financés par l'État contre des maladies infantiles évitables n'atteint pas le taux optimal nécessaire pour contrôler la maladie (90 %). La couverture a en outre diminué chez les enfants au cours des trois dernières années. Chez les adultes, et dans le cas des vaccins que les gouvernements ne paient pas, on croit que le taux de couverture est beaucoup moindre.

La couverture vaccinale varie enfin d'une province à l'autre. Il existe des écarts continus que les programmes provinciaux d'immunisation couvrent. La mise au point continue de nouveaux vaccins, que les provinces pourront hésiter à financer s'ils coûtent cher, pourrait creuser ce s écarts. On a aussi laissé entendre que des administrations hésitent à dépenser le financement ponctuel de 2004 prévu dans le budget fédéral en affirmant que le public exercera sur elles encore plus de pressions pour qu'elles consacrent davantage d' argent aux vaccins.

Les ministres de la Santé du Canada ont approuvé une Stratégie nationale d'immunisation et Santé Canada les y a encouragés vivement. La stratégie n'est toutefois pas encore appliquée complètement. En 2003, Santé Canada a fourni 45 millions de dollars en cinq ans pour l'élaboration de la Stratégie et sa mise en œuvre. C'est un bon début, mais il faut encore plus. Le Comité Naylor a recommandé un financement de 100 millions de dollars par année pour la Stratégie nationale d'immunisation.

#### ***Recommandation 4***

***Le gouvernement fédéral devrait prendre un engagement financier à long terme à l'égard d'un programme national d'immunisation qui prévoirait 100 millions de dollars par année versés aux provinces et aux territoires pour lancer et maintenir des programmes d'immunisation et 10 millions par année pour appuyer la Stratégie nationale d'immunisation. Il faudrait revoir cet engagement aux trois ans.***

#### **5) Données requises – Prévention et contrôle des maladies**

Dans le contexte des délibérations en cours sur la santé publique au Canada, la lutte contre les maladies infectieuses a attiré la majeure partie de l'attention. Le mandat de l'ASPC porte aussi, toutefois, sur la prévention des maladies non transmissibles et chroniques, ce qui inclut des programmes de promotion de la santé visant à réduire la prévalence des facteurs de risque comme le tabagisme, les habitudes alimentaires malsaines et l'inactivité physique.

La prévention des maladies et la promotion de la santé n'ont jamais constitué une grande priorité financière pour les décideurs, peut-être parce que leurs retombées économiques ne sont pas immédiates. Les maladies chroniques et les traumatismes évitables, par exemple, imposent toutefois un lourd fardeau économique à la population canadienne sous forme de dépenses en soins de santé, pensions d'invalidité et perte de productivité, notamment.

Santé Canada publie des rapports sporadiques sur le fardeau économique de la maladie au Canada. Les derniers ont paru en 1993 et 1998. Ces rapports indiquent que nos priorités dans le domaine de la recherche ne correspondent pas nécessairement au fardeau économique imposé par la maladie. Les maladies de l'appareil musculosquelettique, par exemple, ont coûté au Canada 16,4 milliards de dollars en 1998, ce qui les place au neuvième rang sur le plan des coûts directs et au troisième sur celui des coûts indirects. Elles n'ont toutefois reçu que 1,3 % du financement consacré à la recherche en 1998.

Si des considérations économiques doivent jouer sur les activités de recherche et d'élaboration de programmes du Canada, il faudrait donc consacrer aux problèmes de santé des ressources proportionnelles au fardeau économique qu'elles imposent au pays. Le rapport sur le développement durable de Santé Canada devrait inclure des données sur le fardeau économique. Si l'on produisait des rapports périodiques plutôt que sporadiques sur le fardeau économique imposé par les maladies, le Canada disposerait de meilleures données pour aider à réévaluer ses programmes et sa recherche.

#### ***Recommandation 5***

***Que Santé Canada mette à jour aux trois ans le rapport sur le fardeau économique imposé par les maladies et intègre officiellement ce concept dans sa stratégie de développement durable en ce qui concerne l'établissement d'un équilibre entre surveillance, la prévention, les programmes et la recherche.***

#### **6) Points de comparaison du rendement en santé publique**

Le 15 septembre 2004, les 14 premiers ministres du Canada se sont entendus sur un *Plan décennal pour renforcer les soins de santé*. Le plan oblige à produire des points de comparaison factuels, des indicateurs comparables, des objectifs clairs et des rapports transparents à la population. Le mois suivant, le discours du Trône a engagé les gouvernements pour la première fois à établir des buts et des cibles afin d'améliorer l'état de santé de la population canadienne. Le Conseil de la santé du Canada est chargé de produire un rapport annuel sur l'état de santé et les résultats. (Les Instituts canadiens d'information sur la santé produiraient certainement des travaux complémentaires comme «Améliorer la santé des Canadiens»). Pour dresser un tableau adéquat des déterminants de l'état de santé de la population du pays, le Conseil de la santé doit intégrer à ses rapports annuels des points de comparaison en santé publique qui portent sur le rendement du système, ses activités et ses résultats.

#### ***Recommandation 6***

***Le gouvernement du Canada devrait ordonner au Conseil de la santé du Canada d'inclure le rendement du système de santé publique dans les rapports qu'il présente à la population canadienne.***

## **Conclusion**

L'écllosion de SRAS a sonné l'alarme au Canada. Depuis, il y a peu de Canadiens à convaincre du fait qu'il faut appuyer et améliorer notre système de santé publique pour en faire le meilleur au monde. La Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle félicite le gouvernement du Canada des progrès énormes qu'il a réalisés dans cette voie. Nos membres sont déterminés à collaborer avec vous pour améliorer encore davantage le système de santé publique du Canada pour le bien de la santé et de la sécurité de la population canadienne.

<b>Coalition canadienne pour la santé publique au XXI<sup>e</sup> siècle Organisations membres au 10 novembre 2004</b>
Alliance canadienne de la maladie mentale et de la santé mentale
Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada
Ambulance Saint-Jean
Association canadienne de santé publique
Association canadienne de santé dentaire publique
Association canadienne des ergothérapeutes
Association canadienne des hygiénistes dentaires
Association canadienne des institutions de santé universitaires
Association canadienne des soins de santé
Association canadienne des vétérinaires
Association canadienne du diabète
Association canadienne pour l'éducation à la santé
Association dentaire canadienne
Association des infirmières et infirmiers du Canada
Association des pharmaciens du Canada
Association médicale canadienne
Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada
Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans les communautés
Association pour la santé publique de l'Ontario
Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination
Collège canadien des directeurs de services de santé
Enfants en sécurité Canada
Fondation des maladies du cœur du Canada
Institut de recherche sur la santé des populations – Université d'Ottawa
Instituts de recherche en santé du Canada, Institut de la santé publique et des populations
L'Association pulmonaire
L'Association chiropratique canadienne
Les diététistes du Canada
Les Médecins pour un Canada sans fumée
Société canadienne de pédiatrie
Société canadienne de psychologie
Société canadienne de santé internationale
Société canadienne de science de laboratoire médical
Société canadienne du cancer
Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire
Université de Toronto, Département des sciences de la santé publique, Faculté de médecine
YMCA Canada
Représentantes régionales d'intérêts en santé publique : Claire Betker, Susan McBroom
Conseillers spéciaux : Maureen Law, Jack Lee, Larry Chambers
<i>Renseignements : coalition@cpha.ca</i>