



SOMMAIRE

L'année a été vraiment remarquable pour le Canada en ce qui concerne la santé et les politiques de santé général. Nous félicitons le gouvernement fédéral pour les réinvestissements effectués à l'occasion de l'Accord sur la santé de février 2003. Toutefois, ce que nous médecins continuons d'entendre dans nos bureaux, cabinets et hôpitaux partout au pays, ce sont les préoccupations de nos patients qui craignent toujours que le système de santé ne soit pas là pour eux lorsqu'ils en auront besoin. Même si les médecins du Canada peuvent comprendre que l'on souhaite «tourner la page» sur les questions de santé, il faut résister à la tentation. Il est approprié et prudent que le gouvernement fédéral prenne le pouls du système de santé au moins une fois par année – le soumette à un examen annuel, pour ainsi dire – afin de faire le point sur l'évolution de la situation et de déterminer les priorités de la prochaine année.

Cette année, la présentation de l'Association médicale canadienne (AMC) au Comité permanent des finances s'attache beaucoup moins aux grandes questions de financement pour se pencher davantage sur des initiatives stratégiques nationales ciblées, susceptibles d'offrir un rapport coût avantage très positif. Nous cernons plus particulièrement trois domaines exigeant immédiatement de nouveaux investissements, et nous rappelons aussi de porter aux membres du comité les travaux inachevés des années antérieures.

Questions à régler

L'AMC se réjouit certes du leadership dont a fait preuve le gouvernement fédéral pour réaliser l'Accord sur la santé de 2003, mais il est maintenant temps de tenir certaines de ces promesses non encore réalisées. Deux éléments sont particulièrement dignes de mention. Lorsque les premiers ministres ont signé l'Accord sur la santé en février 2003, le gouvernement fédéral a convenu d'injecter 2 milliards de dollars de plus dans le système de santé du Canada à la fin de l'exercice en cours (2003–2004) s'il disposait d'un excédent suffisant, en sus de la réserve normale pour éventualité. Le gouvernement fédéral doit respecter cet engagement. On ne peut ranger la santé au nombre des questions résiduelles à traiter après tout le reste.

Il est tout aussi important d'aller de l'avant et de créer le Conseil de la santé du Canada. Les suggestions visant à affaiblir le mandat du Conseil de la santé afin de le rendre plus acceptable pour certaines provinces. Le Canada a besoin d'un mécanisme solide qui produira de meilleures données probantes et rendra mieux compte de façon de dépenser les budgets de la santé du Canada. Le Canada a besoin d'un Conseil de la santé qui offrira à la population du pays, aux prestataires de soins et aux autres intervenants une tribune d'intervention véritable où ils pourront avoir leur mot à dire sur le fonctionnement du système et en surveiller le rendement.

Protéger la santé publique

Le système de santé publique au Canada réside au cœur même de nos valeurs collectives. Il constitue le «bien public» typique et il est essentiel pour maintenir la bonne santé de la population. L'AMC est d'avis que notre système de santé publique est taxé au maximum par les exigences quotidiennes et qu'il est encore moins capable de réagir aux crises émergentes.

Le 25 juin 2003, l'AMC a présenté un mémoire au Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique présidé par le D^r David Naylor. Nous avons demandé au gouvernement fédéral d'injecter au moins 1,5 milliard de dollars en cinq ans pour réformer les mesures législatives et pour améliorer les compétences et les capacités en recherche, surveillance et communications.

L'AMC demande le financement immédiat dans deux secteurs prioritaires. Tout d'abord, il s'agit de la même proposition que nous avons présentée au Comité permanent des finances l'an dernier : l'initiative RAFALE (rapide, fiable, accessible, lié et efficace) de communication et de coordination en santé. Ce plan vise à accroître la capacité du système de santé publique de communiquer en temps réel, entre de multiples organismes et avec les prestataires de soins de santé. Si l'on avait adopté la recommandation mise de l'avant par l'AMC. Nous aurions peut-être été davantage préparés à communiquer avec les prestataires de soins lorsque le SRAS a fait son apparition pour la première fois à Toronto. L'amélioration des communications doit cette fois être prioritaire – nous ne pouvons nous permettre d'écarter cette recommandation une autre année.

La deuxième priorité à court terme en santé publique consiste à investir dans la chaîne d'approvisionnement d'urgence utilisée en période de crise. Le SRAS nous a montré que la région métropolitaine de Toronto, qui dispose d'un des systèmes de santé publique et de soins actifs les plus modernes au Canada, n'a pu faire face à la crise du SRAS et continuer de répondre à d'autres besoins en soins actifs ou de fournir d'autres services de santé publique importants comme des programmes de prévention du suicide. Le gouvernement fédéral doit garantir à la population canadienne que des plans seront en place lorsque le système de santé devra faire face à une nouvelle urgence en santé publique.

Assurer l'offre, la répartition et la composition adéquates des ressources humaines de la santé au Canada

La santé est avant tout une activité orientée vers les personnes. Parmi tous les enjeux cruciaux auxquels fait face le système de soins de santé du Canada, il n'y en a pas de plus critique que les pénuries de prestataires de soins de santé. On peut dire carrément que si l'on ne dispose pas de ressources humaines nécessaires pour dispenser des soins et des traitements, tout le reste n'a aucune importance.

Même si les 90 millions de dollars prévus dans le budget de 2003-2004 pour «*améliorer la planification et la coordination des ressources humaines en santé à l'échelle nationale, dont l'amélioration des prévisions au titre des besoins de ressources humaines de la santé*» nous ont encouragés, on n'a toujours pas de détails clairs sur la façon dont cet argent sera réparti et à quelles fins il servira.

L'AMC est d'avis, par exemple, qu'il faudrait créer un Institut autonome de la santé pour les ressources humaines (ISRH) qui se chargerait du côté humain de la santé, tout comme des instituts existants s'occupent des aspects techniques de la santé (OCCETS) et d'information (ICIS) en la matière.

Améliorer l'état a santé des peuples autochtones du Canada

L'état de santé des Autochtones du Canada est particulièrement alarmant : en dépit d'améliorations réalisées au cours des dernières décennies, le Canada n'a pu en grande partie s'attaquer adéquatement aux problèmes de santé de cette communauté.

Au cours de l'Assemblée générale annuelle de l'AMC en août 2003, la ministre de la Santé Anne McLellan a signalé qu'en dépit d'un investissement important, l'évolution de l'état de santé des Autochtones du Canada demeure médiocre. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral adopte un examen intégré visant à déterminer comment l'argent consacré à la santé, aux soins de santé et aux domaines connexes d'investissement en faveur des Autochtones peut améliorer l'évolution de leur état de santé. Les résultats actuels ne suffisent pas. Il faut faire mieux.

Conclusion

Pour le secteur des soins de santé et, en fait, pour tous les Canadiens, l'année a été vraiment remarquable pour le Canada en ce qui concerne la santé et les politiques de santé général. À de nombreux égards, les événements de février ont marqué un virage vers un réinvestissement important dans le système de soins de santé. À la suite de l'éclosion du SRAS en Ontario et de l'apparition d'autres préoccupations importantes dans le domaine de la santé publique comme le virus du Nil occidental, la santé est toutefois demeurée une préoccupation de premier plan pour beaucoup de Canadiens.

Nous savons aussi qu'en dépit d'investissements annoncés dans le budget fédéral de 2003, il y a toujours des domaines où des initiatives stratégiques ciblées sont très prometteuses sur le plan de l'optimisation des ressources. La santé publique, les ressources humaines de la santé et l'état de santé des Autochtones du Canada sont les trois domaines que nous avons mis en évidence et où une attention et un financement supplémentaires peuvent avoir un impact réel à l'échelon national. Lorsqu'il est question de ces investissements, il faut toutefois nous rappeler que nous n'avons pas les moyens de prendre à Pierre pour donner à Paul. Les systèmes de santé publique et de soins actifs doivent bénéficier simultanément d'une augmentation des investissements afin d'éviter qu'un système se déleste d'un problème sur l'autre.

Pour reprendre l'analogie du bilan annuel de santé, terminons avec ce pronostic. De nombreuses interventions de l'année écoulée devraient contribuer avec le temps à soulager les symptômes aigus du patient. Nous devons toutefois nous garder de faire preuve de complaisance. À long terme, la santé exige que l'on assure le suivi des initiatives de l'année dernière, que l'on effectue de nouveaux investissements ciblés et que l'on fasse preuve d'une vigilance soutenue. Nous attendons avec impatience l'année qui vient.

¹ Gouvernement du Canada. *Le Plan budgétaire 2003*. 18 février 2003. p. 88.