



**Un investissement en santé publique :
un investissement dans la santé du public**
Mémoire présenté au Comité permanent des finances

Le 15 août 2008

Résumé

Pourquoi certaines personnes sont-elles en santé, et d'autres pas? Voilà la question à laquelle la santé publique tente de répondre par l'élaboration de saines politiques publiques et la conception et la prestation de programmes efficaces de prévention des maladies et de protection et de promotion de la santé. Dans le cadre des efforts pour assurer l'accès universel à des services de santé essentiels appropriés et de grande qualité, la santé publique est un élément important dans la protection et la promotion de la santé des Canadiens.

Un des principaux défis que doit relever le Canada, c'est de prendre les mesures qui s'imposent pour améliorer l'accès équitable aux conditions qui ont un effet sur la santé de tous les habitants du Canada.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est heureuse de faire cette présentation au Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires pour 2009.

Le Canada peut être fier de ses réalisations dans le domaine de la santé. Comme l'a révélé l'administrateur en chef de la santé publique dans son rapport de 2008, l'espérance de vie des hommes et des femmes a augmenté considérablement au cours des dix dernières années¹. Les taux de mortalité infantile et puerpérale figurent parmi les plus bas au monde.

Le défi que nous devons tous relever, c'est d'atteindre les *Objectifs de santé pour le Canada* dont les premiers ministres fédéral et des provinces et territoires ont convenu en 2004, en adoptant une approche intersectorielle globale qui tient compte de tous les déterminants de la santé et cherche à accroître l'équité pour tous en matière de santé. Nous croyons qu'un investissement en santé publique et l'approche de la santé publique nous permettront de nous rapprocher de ce but.

Recommandation : Créer un nouveau mécanisme de financement se fondant sur une approche axée sur « les déterminants de la santé » et accroître le budget de l'Agence de la santé publique du Canada.

L'ACSP recommande que le gouvernement du Canada investisse en 2009 dans l'infrastructure de la santé publique du pays ainsi que dans des solutions, mises au point par les collectivités, qui abordent les déterminants de la santé. L'ACSP propose une approche à deux volets :

- i. la création d'un Fonds des déterminants sociaux de la santé, évalué à 60 000 000 \$;
- ii. une hausse du budget de fonctionnement et de programme de l'Agence de la santé publique du Canada.

La santé publique est un bien public. Il est essentiel d'investir dans la santé publique, que ce soit au moyen d'une aide financière de base pour l'Agence de la santé publique du Canada, de paiements de transfert aux provinces et territoires qui comprennent des fonds réservés au soutien des fonctions ou programmes de santé publique ou de mécanismes qui augmentent les sommes dont les Canadiens disposent pour répondre à leurs besoins de base et protéger et améliorer leur santé et leur bien-être. Le but visé consiste à réduire le gradient social en santé, afin que tous les Canadiens, où qu'ils habitent et quelles que soient leurs conditions de vie, aient un accès égal aux conditions de base qui influent sur leur santé.

¹ Administrateur en chef de la santé publique. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008*.

Introduction

Pourquoi certaines personnes sont-elles en santé, et d'autres pas? Voilà la question à laquelle la santé publique tente de répondre par l'élaboration de saines politiques publiques et la conception et la prestation de programmes efficaces de prévention des maladies et de protection et de promotion de la santé. Dans le cadre des efforts pour assurer l'accès universel à des services de santé essentiels appropriés et de grande qualité, la santé publique est un élément important dans la protection et la promotion de la santé des Canadiens.

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est heureuse de faire cette présentation au Comité permanent des finances dans le cadre des consultations prébudgétaires pour 2009. L'ACSP s'est déjà adressée à ce comité, en son propre nom ainsi qu'en tant que membre fondateur de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle. Cette présentation a pour but de recommander que le gouvernement reconnaisse dans son budget national qu'*un investissement en santé publique est un investissement dans la santé du public*.

L'ACSP est le principal organisme non gouvernemental du Canada qui se consacre exclusivement à la santé publique. Le milieu de la santé publique au Canada est de nature multidisciplinaire et multisectorielle et englobe de nombreuses professions différentes. Fondée en 1910, l'ACSP se penche sur un large éventail de questions sociales et de santé au Canada. Les membres de l'ACSP croient à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires à la santé de tous les Canadiens.

La nature de l'approche axée sur la santé publique

Les budgets fédéraux antérieurs ont mis l'accent sur le financement des services de soins de santé, au moyen de mécanismes comme le Transfert canadien en matière de santé, et la mise en place de mécanismes efficaces, comme le Transfert pour la réduction des temps d'attente, destinés à rendre le système de santé plus efficace. Une étude indépendante publiée dans le *Journal of Epidemiology and Community Health* confirme que l'introduction du régime public d'assurance-maladie au Canada a beaucoup contribué à réduire les iniquités des soins de santé². La plus grande partie des investissements dans le secteur de la santé sont consacrés à la prestation de services de santé curatifs (en grande partie en milieu clinique et hospitalier). Bien qu'ils soient importants, les services de soins de santé ne sont qu'un élément dans le maintien et l'amélioration de la santé des Canadiens.

Pour que le Canada atteigne son but, qui est d'assurer un niveau élevé de santé et d'équité en santé pour tous, d'autres facteurs qui influent sur la santé d'une population, qu'on appelle les déterminants sociaux de la santé, doivent aussi être pris en compte. Ces facteurs comprennent la sécurité du revenu, l'inclusion sociale, l'emploi, le développement des jeunes enfants, l'éducation, le logement et la sécurité alimentaire et la nutrition, pour n'en nommer que quelques-uns. La contribution du système de prestation de soins de santé à l'amélioration de la santé des Canadiens dépend largement de ces facteurs.

Comme on le faisait remarquer récemment dans un article publié dans *The Lancet* par Sir Michael Marmot (président de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS), les inégalités dans le domaine de la santé découlent d'inégalités plus vastes au

² Syndicat national des employés féminins et employés généraux du secteur public. *Independent study validates Canada's Medicare program*, Ottawa, 2008.

sein des sociétés³. Ce sont en grande partie les effets de conditions sociales et économiques qui déterminent le risque de maladie et les mesures nécessaires pour prévenir et traiter les maladies lorsqu'elles apparaissent. La Commission de l'OMS, dans laquelle le Canada a joué un rôle de leadership, publiera bientôt son rapport. Un des principaux défis que doit relever le Canada consiste à prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'accès équitable aux conditions qui agissent sur la santé de tous les Canadiens.

Le contexte canadien

Comme l'indique l'administrateur en chef de la santé publique dans son rapport de 2008, l'espérance de vie des hommes et des femmes a augmenté considérablement au cours des dix dernières années et les taux de mortalité infantile et puerpérale figurent parmi les plus bas au monde⁴.

Mais les tendances de la santé ne s'améliorent pas toutes pour tous les Canadiens. Comme de nombreux pays développés, le Canada a un important gradient socioéconomique qui est directement lié aux résultats pour la santé. Voici quelques exemples mentionnés dans divers rapports, y compris le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada de 2008 :

- Il existe un lien clair entre les taux de suicide et le revenu. Au Canada, les taux de suicide parmi les personnes à faible revenu et chez les Premières nations, et notamment, parmi les jeunes Autochtones, sont beaucoup plus élevés.
- Il y a un lien certain entre le revenu, le taux de chômage et les résultats pour la santé. Si on les compare aux Canadiens qui ont terminé leurs études secondaires, les personnes qui les abandonnent sont plus susceptibles de recevoir de l'aide sociale et des prestations d'assurance-emploi, sont plus susceptibles de mal connaître les comportements qui ont un effet sur la santé et sont plus sujettes aux maladies et aux blessures.
- Il y a un lien incontestable entre le revenu et le développement des jeunes enfants. Les enfants issus de familles ayant un faible revenu (et un faible niveau de scolarité) sont en moins bonne santé et ont un taux supérieur de difficultés cognitives, de problèmes de comportement, d'hyperactivité et d'obésité pendant l'enfance. Cela ne veut pas dire que tous les enfants désavantagés réussiront mal ou auront une mauvaise santé, mais les preuves portent néanmoins à croire que les mauvaises conditions socioéconomiques pendant l'enfance peuvent avoir une incidence sur eux tout au long de leur vie.

Le défi que nous devons tous relever, c'est d'atteindre les *Objectifs de santé pour le Canada*, dont les premiers ministres fédéral et des provinces et territoires ont convenu en 2004, en adoptant une approche intersectorielle globale qui tient compte de tous les déterminants de la santé et cherche à accroître l'équité pour tous en matière de santé. Nous croyons qu'un investissement en santé publique et l'approche de la santé publique nous permettront de nous rapprocher de ce but.

³ Marmot M. « Achieving health equity: from root causes to fair outcomes », *The Lancet*, 2007; 370, p. 1153-1163.

⁴ Administrateur en chef de la santé publique. *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008*.

Recommandation : Créer un nouveau mécanisme de financement se fondant sur une approche axée sur « les déterminants de la santé » et accroître le budget de l'Agence de la santé publique du Canada.

Aux termes de la législation régissant le Transfert canadien en matière de santé (TCS), le gouvernement du Canada s'est engagé à accroître sa contribution en espèces à un taux annuel d'au moins 6 % à compter d'avril 2006 et jusqu'au 31 mars 2014. En 2008-2009, le Transfert canadien en matière de santé a totalisé 22,629 milliards de dollars, une hausse de 6 % par rapport à l'année précédente. Pour 2009, si l'on se fonde sur une hausse annuelle de 6 %, le montant qui sera transféré aux gouvernements provinciaux et territoriaux totalisera 23,987 milliards de dollars. Aucun pourcentage du TCS n'est affecté spécifiquement à des services de santé publique qui préviennent les maladies et font la promotion de la santé. Il faut allouer des fonds aux activités « en amont » qui permettent de réduire les coûts du système de prestation de soins de santé.

L'ACSP recommande que le gouvernement du Canada investisse en 2009 dans l'infrastructure de la santé publique du pays ainsi que dans des solutions, mises au point par les collectivités, qui abordent les déterminants sociaux de la santé. L'ACSP propose une approche à deux volets :

La création d'un Fonds des déterminants de la santé, évalué à 60 000 000 \$

Dans des mémoires antérieurs, l'ACSP a demandé que le gouvernement envisage un nouveau mécanisme de financement pour la santé publique, étant donné que la santé publique n'est pas incluse dans la *Loi canadienne sur la santé* qui régit les services couverts par le TCS. Le rapport Naylor recommandait un engagement fédéral à l'égard des fonctions nationales de santé publique, y compris un financement de base pour l'ASPC, de 1,1 milliard de dollars par an. Il recommandait aussi l'établissement d'un fonds spécial spécifiquement destiné à la santé publique d'au moins 300 millions de dollars par an qui serait réservé à un nouveau programme de partenariats de santé publique dans le but de renforcer l'infrastructure provinciale-territoriale générale de la santé publique.

Les mauvaises conditions sociales et économiques ont un effet sur la santé. Compte tenu de l'importance du revenu, de l'emploi et de la sécurité d'emploi, du logement, de l'éducation, de la sécurité alimentaire, du développement des jeunes enfants et de l'absence de stress et de toxicomanies, l'ACSP recommande avec insistance au gouvernement du Canada de créer, par le biais du budget de 2009, un fonds spécial destiné au soutien d'initiatives qui abordent les déterminants sociaux de la santé. L'ACSP propose un investissement initial de 60 000 000 \$, équivalant à environ 10 % du budget annuel de l'ASPC. Ce fonds, qui sera administré par l'entremise de l'Agence, servirait à financer des initiatives nationales, provinciales et locales.

Une hausse du budget de fonctionnement et de programme de l'Agence de la santé publique du Canada

Au cours des deux derniers exercices financiers, les fonds affectés à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sont passés de 506 589 000 \$ à 590 530 000 \$, ce qui correspond à un taux annuel composé d'augmentation de 8 %⁵. Cela équivaut à une hausse annuelle nette d'environ 5,75 %, en supposant un taux d'inflation annuel de 2,2 %

⁵ Gouvernement du Canada. *Parties I et II du Budget des dépenses 2007-2008*, Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20072008/me-bd/pub/me-245_en.asp, téléchargé le 11 août 2008.

entre avril 2006 et avril 2008. Nonobstant cette augmentation depuis les trois dernières années, le budget affecté à l'ASPC a diminué de 10,3 % entre 2007-2008 et 2008-2009, tombant de 658 342 000 \$ à 590 530 000 \$⁶. La réduction nette était attribuable à une réduction du budget de fonctionnement de l'Agence, qui a été partiellement compensée par les fonds reçus pour le renouvellement et l'expansion de quelques-uns de ses programmes.

L'ASPC est encore jeune. L'organisme a besoin d'un financement complet pour s'assurer de disposer des ressources humaines et techniques nécessaires pour réaliser son Plan stratégique quinquennal (2007-2012). Outre les risques que présentent les épidémies et les pandémies, la prévention des maladies et la promotion de la santé sont essentielles pour maintenir et améliorer la santé des Canadiens. Les interventions en prévention primaire et en promotion de la santé sont efficaces par rapport au coût et permettent de réduire les coûts. Les données donnent à entendre que les pays qui ont de solides infrastructures et services de soins primaires et de santé publique obtiennent un meilleur rendement de leur investissement. Compte tenu des changements démographiques qui s'opèrent au Canada, de solides stratégies de prévention et de promotion bénéficiant de fonds suffisants deviendront de plus en plus essentielles pour assurer le bien-être et la sécurité du Canada.

Le rapport Naylor proposait pour l'ASPC un budget de base de 500 millions de dollars (de 2002) pour les fonctions de base (avec une hausse annuelle indexée pour l'expansion des fonctions de base) PLUS 200 millions de dollars de plus pour s'assurer que le Canada a une agence fédérale efficace pour la protection et la promotion de la santé publique⁷. Comme le taux d'inflation annuel est maintenant estimé à 3,1 % pour la période de juin 2007 à juin 2008 et compte tenu du degré élevé d'incertitude concernant les tendances futures du coût de la vie au Canada, toute hausse du budget de l'ASPC de moins de 10 % pour 2009-2010 serait insuffisante pour accroître l'étendue et la portée de ses activités et lui permettrait uniquement de maintenir la hausse du coût de ses fonctions de base alignée sur le taux d'inflation.

Conclusion

La santé publique est un bien public. Le gouvernement fédéral a l'obligation et la responsabilité d'assurer un leadership national qui se traduit par un niveau élevé d'équité en matière de santé pour tous les Canadiens. Il est essentiel d'investir dans la santé publique, que ce soit au moyen d'une aide financière de base pour l'Agence de la santé publique du Canada, de paiements de transfert aux provinces et territoires qui comprennent des fonds réservés au soutien des fonctions ou programmes de santé publique, ou de mécanismes qui augmentent les sommes dont les Canadiens disposent pour répondre à leurs besoins de base et protéger et améliorer leur santé et leur bien-être. Le but visé consiste à réduire le gradient social en santé, afin que tous les Canadiens, où qu'ils habitent et quelles que soient leurs conditions de vie, aient un accès égal aux conditions de base qui influent sur leur santé.

⁶ L'information fournie ne tient pas compte du Budget supplémentaire des dépenses.

¹³ *Leçon de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada – Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique*, octobre 2003, chapitre 4F.2.