



Budget fédéral de 2009 – Soins de santé

Le budget

500 millions de dollars à l'Inforoute Santé du Canada pour promouvoir les dossiers de santé électroniques.

440 millions de dollars pour les programmes de santé des Premières nations et des Inuits, dont 135 millions pour la construction et la rénovation de cliniques médicales et de résidences d'infirmières.

Les effets concrets pour les Canadiens

Le budget ne prévoit rien pour l'assurance-médicaments, les soins à domicile et communautaires, les temps d'attente, les ressources humaines en santé et la lutte aux superbactéries dans les hôpitaux. Rien n'est prévu non plus pour l'infrastructure en santé (pour la construction et la rénovation d'installations), à l'exception des projets destinés aux Premières nations.

Même si les soins de santé comptent pour près de la moitié des transferts fédéraux et sont toujours une priorité pour les Canadiens, le gouvernement fédéral limite peu à peu son rôle aux systèmes d'information électroniques en santé.

De meilleurs choix

Il faut un leadership fédéral en matière de soins de santé publics et universels. Le gouvernement fédéral doit assurer le respect de la *Loi canadienne sur la santé* et stopper la privatisation de notre système de santé.ⁱ

Il faut un programme national pour les aînés, avec un financement ciblé et des normes nationales pour les soins à domicile et en établissement.

Il faut une stratégie de réduction des temps d'attente qui garantit des améliorations du secteur public comme des listes centralisées et une utilisation maximale des salles d'opération, sans sous-traitance aux cliniques à but lucratif.ⁱⁱ

Il faut un fonds national d'infrastructure pour construire et rénover des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, dont le financement serait conditionnel à la propriété, à la gestion et à l'exploitation publiques des installations, équipements et services.ⁱⁱⁱ

Il faut une stratégie nationale de lutte aux infections nosocomiales :

- augmentation du personnel de nettoyage et de prévention des infections;
- fin de la sous-traitance des services de nettoyage en santé;
- diminution du taux d'occupation des lits;
- normes strictes en prévention des infections, nettoyage, stérilisation et désinfection;
- divulgation publique obligatoire des problèmes de santé associés à l'infection et des taux de décès.

Il faut une stratégie fédérale en santé pour les peuples autochtones afin d'éliminer le manque à gagner créé par la limite imposée aux budgets des Premières nations, répondre aux besoins cernés dans l'Accord de Kelowna et investir dans l'infrastructure et les services publics.

Il faut une stratégie nationale pour les ressources humaines en santé basée sur une amélioration des conditions de travail, la formation et la parité salariale pour l'ensemble du secteur et la fin de l'exploitation des travailleurs migrants.

Il faut un programme national d'assurance-maladie qui assure un accès égal à des médicaments sûrs et efficaces tout en contrôlant les coûts. Le programme devrait inclure une couverture au premier dollar pour les médicaments essentiels selon un registre national, des achats en vrac, des normes de sécurité plus rigoureuses, des ordonnances basées sur des preuves et un contrôle plus strict du marketing des pharmaceutiques.^{iv}

:ssj/sepb491
3 février 2009

ⁱ Syndicat canadien de la fonction publique. Novembre 2008. *Cliniques privées à but lucratif*. <http://scfp.ca/updir/Private-For-Profit-Health-Care-Clinics.pdf>

ⁱⁱ Syndicat canadien de la fonction publique. *Document d'information : Solutions aux listes d'attente dans les soins de santé*. Février 2007. http://scfp.ca/tempsdattente/Document_dinformatio

ⁱⁱⁱ Coalition canadienne de la santé. *Re-establishing a Federal Role in Hospital Infrastructure Finance*. Décembre 2005. http://www.cupe.ca/p3s/Reestablishing_a_Fed

^{iv} Coalition canadienne de la santé. *More For Less: A National Pharmaceutical Strategy*. Mis à jour en septembre 2007. <http://www.healthcoalition.ca/learn.html>