



Le budget fédéral 2007 et les soins de santé

Que contient le budget?

- 400 millions de dollars pour l'Inforoute Santé du Canada.
- Jusqu'à 612 millions de dollars pour des garanties quant au temps d'attente des patients¹.
- 30 millions de dollars pour des projets pilotes sur les garanties pour les temps d'attente des patients.
- Un financement de 300 millions de dollars pour le vaccin du papillomavirus afin de prévenir le cancer du col de l'utérus.
- 2 millions de dollars pour des bracelets MedicAlert gratuits pour les enfants.
- 20 millions de dollars pour les deux prochaines années et 15 millions de dollars par année subséquente pour une nouvelle Commission canadienne pour la santé mentale.
- 22 millions de dollars de plus par année pour l'Institut canadien d'information sur la santé.
- 140 millions de dollars sur deux ans afin de créer un régime enregistré d'épargne-invalidité.

Qu'est-ce que cela signifie pour les Canadiens?

Encore une fois, le gouvernement fédéral distribue au compte-gouttes l'argent des soins de santé sans aucun lien avec la *Loi canadienne sur la santé* ou la prestation publique sans but lucratif. L'argent neuf pour les temps d'attente est le bienvenu, mais pas si la « garantie de soins » continue d'être une ruse pour la privatisation. Ce budget ne prévoit rien pour le régime d'assurance-médicaments, les soins continus et une série d'autres questions importantes en matière de soins de santé.

Qu'est-ce que ce budget n'offrira pas?

Un terme à la privatisation de l'assurance-maladie. Le gouvernement fédéral devrait surveiller et appliquer la *Loi canadienne sur la santé* afin de voir à ce que des fonds publics ne subventionnent pas les soins de santé privés à but lucratif. Les transferts du fédéral devraient être utilisés uniquement pour la prestation sans but lucratif².

Des services de santé et des services sociaux renforcés à un seul joueur pour les personnes ayant un handicap. Un nouveau financement est nécessaire et il devrait provenir des programmes publics et non pas des subventions individuelles et des mesures fiscales³.

Une stratégie sur les périodes d'attente qui garantit des améliorations dans le secteur public et non pas l'impartition aux cliniques à but lucratif⁴. La stratégie devrait :

- combiner des listes et appliquer la théorie des files d'attente;
- créer des cliniques chirurgicales publiques et utiliser pleinement les salles d'opération des hôpitaux;
- développer le travail d'équipe et la gestion des cas;
- développer les soins primaires et les soins continus;
- investir dans plus de formation, de meilleures conditions de travail et la parité salariale pour les travailleurs des soins de santé afin de traiter des problèmes de conservation et de recrutement du personnel; et
- diriger tout l'argent provenant du gouvernement pour les périodes d'attente à l'assurance et la prestation sans but lucratif.

Un système d'information en matière de santé qui servira assurément les intérêts de la population et non des entreprises. Nous avons besoin de meilleurs systèmes d'information en matière de santé, pas de moins, afin d'améliorer la gestion des listes d'attente. Cependant, le financement doit être solidement lié à l'administration, la prestation et la propriété sans but lucratif.

Un programme national d'assurance-médicaments. Un système d'assurance-médicaments public à un seul joueur permettrait d'offrir des médicaments sécuritaires et efficaces, tout en gardant à l'œil la hausse des coûts. Le programme devrait comprendre une couverture au premier dollar pour les médicaments essentiels sur un formulaire national, les achats en vrac, des normes de sécurité plus rigoureuses, les prescriptions fondées sur l'expérience clinique et des contrôles plus stricts de la mise en marché des entreprises pharmaceutiques⁵.

Un fonds d'infrastructure nationale pour construire et redévelopper des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Tout le financement des infrastructures de soins de santé doit être lié à la propriété, au contrôle, à la gestion et au fonctionnement sans but lucratif de l'État des établissements, de l'équipement et des services⁶.

Une stratégie nationale pour combattre les infections acquises en milieu de soins de santé. Le gouvernement fédéral devrait

créer un groupe de travail fédéral-provincial afin :

- d'établir une présentation obligatoire de rapports destinés au public sur les infections acquises en milieu de soins de santé;
- de créer des normes rigoureuses de contrôle des infections, de nettoyage, de stérilisation et de désinfection;
- d'établir de meilleurs niveaux d'entretien et de dotation en personnel dans les soins de santé;
- d'établir des niveaux d'occupation maximums dans les hôpitaux;
- d'imposer une interdiction de sous-traiter les services d'entretien dans les soins de santé.

Une stratégie nationale de ressources humaines dans les soins de santé qui fait la promotion de meilleures conditions de travail, d'une formation au travail et de la parité salariale dans tout le secteur. Le recrutement des travailleurs migrants ne doit pas miner les travailleurs au Canada ou à l'étranger.

Un programme national de soins à domicile et communautaires. Un financement ciblé et des normes nationales sont nécessaires afin de renforcer les soins à domicile, les soins palliatifs et les soins en établissement de longue durée partout au Canada.

Pour de plus amples détails, visitez www.scfp.ca/budget

ssj/sepb
21 mars 2007

¹ Un montant de 10 millions de dollars ira à chaque province qui établira des périodes d'attente garanties pour au moins une des cinq procédures prioritaires; 4 millions de dollars pour chaque territoire. Un autre montant de 500 millions de dollars sera divisé parmi ces mêmes provinces en fonction du nombre d'habitants.

² Syndicat canadien de la fonction publique. *Inside the Chaoulli fuling: Assessing the international evidence*. Août 2005. <http://www.cupe.ca/chaoulli/a430f4c632464f>

³ Voir la recommandation 5.1 de *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées : Rapport du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées*, p. 113, décembre 2004. <http://www.disabilitytax.ca/English.pdf>

⁴ Syndicat canadien de la fonction publique. *Document d'information : Solutions aux listes d'attente dans les soins de santé*. Février 2007. http://www.scfp.ca/waitinglists/Backgrounder_Solutio

⁵ Coalition canadienne de la santé. *En obtenir plus à meilleur compte*. Mai 2006. <http://www.healthcoalition.ca/medicaments.pdf>

⁶ Hugh MacKenzie. *Financing Canada's Hospitals: Public Alternatives to P3s*. Octobre 2004. <http://www.healthcoalition.ca/3p.pdf>