

Le 6 octobre 2015

[CHEF]
[ADRESSE DE CAMPAGNE]
[VILLE (PROVINCE)]
[CODE POSTAL]

Madame, Monsieur,

Les Médecins de santé publique du Canada sont l'association des médecins de santé publique de tout le Canada. Notre mission est de promouvoir la prévention des maladies et des traumatismes en appuyant la profession de médecin de santé publique et en plaidant pour le renforcement des programmes et des services de santé publique. Notre ultime objectif est de favoriser l'amélioration de la santé de la population canadienne et la baisse des inégalités et des iniquités de santé entre les Canadiens en abordant les causes sous-jacentes des maladies et les déterminants de la santé, surtout pour les personnes, les familles et les communautés défavorisées.

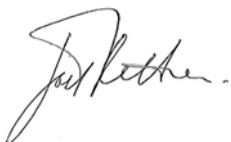
Sachant que les programmes et les services de santé publique officiels au Canada sont financés et organisés principalement par les gouvernements, nous reconnaissons le rôle déterminant de l'élection des gouvernements pour les politiques et les lois sur la santé publique. C'est pourquoi nous avons décidé d'engager un dialogue avec les chefs des partis politiques fédéraux pour informer les élus, aider les électeurs dans leurs décisions et tenir les élus responsables de leurs politiques et de leurs plans après l'élection.

Par souci de concision et de clarté, nous avons distillé plusieurs questions de santé publique complexes et importantes en cinq préambules suivis de questions.

Nous envoyons ces questions aux chefs des partis politiques et à certains médias. Nous vous remercions et nous attendons avec intérêt de recevoir vos réponses avant le jour de l'élection.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma très haute considération.

Le président des Médecins de santé publique du Canada,



Joel Kettner, M.D.

Des processus décisionnels transparents, responsables et éclairés

Tout en reconnaissant que dans une société démocratique les décisions finales au sujet des politiques et des lois fédérales appartiennent aux députés librement élus par un électorat informé, nous pensons que ces décisions sont meilleures si elles sont prises de façon transparente et responsable, avec l'apport de diverses perspectives, dont celles d'experts scientifiques ayant accès à des données et à de l'information scientifiquement valables.

Question 1.a : *Votre parti appuie-t-il le rôle de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada et d'autres scientifiques et professionnels à l'emploi du gouvernement, qui est de parler librement et d'exprimer publiquement des faits et des opinions, d'après leur expertise professionnelle, sur les questions de santé d'importance nationale (sans restriction visible ou cachée et sans approbation ministérielle préalable), comme le veut la Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada et d'autres lois et rapports canadiens, dont la Loi sur la statistique et le rapport Naylor, « Leçons de la crise du SRAS – Renouveau de la santé publique au Canada »?*

Question 1.b : *Pour obtenir des conseils techniques fondés sur des données valables sur les questions de politiques sanitaires et sociales, votre parti appuie-t-il le rétablissement du questionnaire détaillé obligatoire du recensement, ou a-t-il une autre stratégie pour que le biais d'échantillonnage ne limite pas la validité des jeux de données complets qui pourraient autrement nous aider à mieux connaître la réalité de la démographie canadienne et d'autres facteurs associés aux résultats de santé?*

La santé des Autochtones, des réfugiés et d'autres groupes défavorisés

La plupart des inégalités de santé entre les groupes et les communautés au Canada sont liées à la race et au racisme, à l'ethnicité, au sexe, au statut socioéconomique et au lieu géographique (y compris les terres traditionnelles et autres milieux naturels perdus ou endommagés). Ces iniquités peuvent être traitées en répartissant plus justement les déterminants sociaux et les autres déterminants de la santé. Au Canada, les personnes d'ascendance autochtone, les réfugiés et les nouveaux immigrants, les personnes sous le seuil de la pauvreté et celles qui sont atteintes de troubles de santé mentale et d'autres handicaps sont défavorisés par leur exposition accrue aux causes des maladies et des traumatismes et par leur moindre résilience. Leur situation est aggravée par le manque de diffusion extérieure et d'accès à la prévention et aux soins.

Au Canada, ce sont nos populations autochtones originelles qui endurent les pires résultats de santé. Il est de mieux en mieux établi que c'est principalement un résultat direct ou indirect de la colonisation et des politiques et lois racistes de génocide culturel des gouvernements fédéraux, lesquelles ont entraîné des circonstances malsaines : des conditions de vie, des niveaux d'instruction et des soins de santé inadéquats; la perte de l'accès aux territoires traditionnels et de leur utilisation; et les pensionnats. Les recommandations 18 et 19 de la Commission de vérité et réconciliation abordent ces enjeux pour les Autochtones :

18. Nous demandons au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'aux gouvernements autochtones de reconnaître que la situation actuelle sur le plan de la santé des Autochtones au Canada est le résultat direct des politiques des précédents gouvernements canadiens, y compris en ce qui touche les pensionnats, et de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités.

19. Nous demandons au gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, d'établir des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les collectivités autochtones et les collectivités non autochtones, en plus de publier des rapports d'étape annuels et d'évaluer les tendances à long terme à cet égard. Les efforts ainsi requis doivent s'orienter autour de divers indicateurs, dont la mortalité infantile, la santé maternelle, le suicide, la santé mentale, la toxicomanie, l'espérance de vie, les taux de natalité, les problèmes de santé infantile, les maladies chroniques, la fréquence des cas de maladie et de blessure ainsi que la disponibilité de services de santé appropriés.

Question 2a : Votre parti appuie-t-il les recommandations de la Commission de vérité et réconciliation en ce qui a trait à la santé des Canadiens autochtones, et si oui, pourriez-vous indiquer précisément comment vous feriez pour les mettre en œuvre?

Question 2b : Votre parti appuie-t-il la restauration du Programme fédéral de santé intérimaire d'avant 2012, destiné aux réfugiés durant la période où ils sont le plus à risque, soit lorsqu'ils arrivent au Canada, ce qui leur permettrait de recevoir des services de prévention et de traitement de façon plus optimale et répondrait mieux à leurs besoins comme aux besoins de tous les Canadiens?

Le développement du jeune enfant

Il est de mieux en mieux établi que la période la plus essentielle pour jeter les bases d'une bonne santé est la période prénatale et les cinq premières années de la vie. Dans certaines parties du Canada où l'on a mesuré la capacité d'apprentissage au début de la 1^e année d'école, environ un enfant canadien sur quatre échoue dans un ou plusieurs des domaines évalués. Pour les enfants d'ascendance autochtone et les enfants sous le seuil de la pauvreté, le taux d'échec mesuré est d'un sur deux. Or, cette capacité d'apprentissage est fortement corrélée à l'état de santé plus tard dans la vie.

Question 3 : Quelles stratégies et quelles mesures particulières votre parti appuie-t-il pour améliorer le développement du jeune enfant au Canada, et quels buts et objectifs établiriez-vous pour les quatre prochaines années?

Une stratégie nationale d'immunisation

En 2000, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont convenu d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale d'immunisation comportant cinq grands éléments, dont l'un était un système d'inscription et de surveillance moderne et pancanadien pour suivre le recours aux vaccins, les taux de vaccination et les effets secondaires des vaccins, et donc fournir de l'information pour guider une stratégie nationale visant à promouvoir l'efficacité, l'uniformité et l'harmonie entre les programmes provinciaux et fédéraux. Un besoin semblable a été exprimé pour les produits pharmaceutiques autres que les vaccins.

Question 4.a : Votre parti s’engagerait-il à exercer un leadership fédéral plus vigoureux au cours des quatre prochaines années, à travailler plus étroitement avec les provinces et territoires, et à utiliser des ressources fédérales pour mettre en œuvre tous les éléments d’une stratégie nationale d’immunisation, y compris en aidant les provinces et les territoires moins pourvus en ressources à améliorer l’équité des programmes à l’échelle du pays?

Question 4.b : Votre parti s’engagerait-il à exercer un leadership fédéral pour travailler avec les provinces et territoires à établir un programme national d’assurance-médicaments afin d’améliorer l’uniformité, l’efficacité et la disponibilité de l’utilisation fondée sur les preuves des produits pharmaceutiques pour la prévention et le traitement des maladies?

Faire de la santé publique une priorité

La plupart des spécialistes conviennent que nous avons besoin de stratégies et d’actions concertées et multisectorielles pour aborder les grandes menaces et les grands défis liés à la santé publique au Canada. Il s’agit de la santé et de la maladie mentale, des toxicomanies, des traumatismes, de l’obésité, du diabète, des maladies infectieuses aiguës et chroniques, des maladies cardiopulmonaires prématurées et du cancer. Plusieurs rapports publiés au cours des deux dernières décennies ont réclamé un investissement accru dans la santé publique et une collaboration et une coordination resserrées entre les stratégies de santé publique des divers secteurs et de tous les ordres de gouvernement, sous la direction du gouvernement fédéral et en conformité avec les droits et obligations du ministre de la Santé énoncés dans la *Loi sur le ministère de la Santé* et dans la *Loi sur l’Agence de la santé publique du Canada*. Après la crise du SRAS, de nombreux spécialistes et rapports ont réclamé que l’on double le pourcentage des budgets de santé consacré aux programmes et aux services de santé publique, en les portant de trois à six p. cent. Il y a peu de preuves, sinon aucune, que cela s’est fait de façon cohérente, et certaines preuves que les investissements en santé publique ont diminué.

Question 5 : Comment votre parti utiliserait-il le pouvoir fédéral de dépenser ainsi que les leviers juridiques et politiques pour travailler avec les provinces et territoires, les associations professionnelles et les organismes communautaires à renforcer la prévention des maladies et la promotion de la santé au Canada? Votre parti financerait-il et établirait-il des stratégies nationales pour aborder les menaces à la santé publique? Si oui, veuillez préciser quelles stratégies vous lanceriez ou promulgueriez au cours du prochain mandat du gouvernement.

Contact:

Médecins de santé publique du Canada

phpc@cpha.ca

Leah Salvage – services de secrétariat

lsalvage@cpha.ca / 613.869.3686

www.phpc-mspc.ca