



action ACCS



Action chrono : avril 2007

Points saillants des activités d'intervention publique de l'ACCS Novembre 2006 à avril 2007



Rencontres avec le Cabinet du premier ministre et les porte-parole fédéraux en matière de santé

Le 6 décembre, James Roche, vice-président, Activités d'intervention et politiques publiques, a fait partie de la délégation représentant la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité qui a rencontré Dannielle Shaw, conseillère principale en matière de politiques auprès du premier ministre Harper. La réunion a porté sur le besoin d'offrir un accès équitable à des soins palliatifs de qualité pour toute la population canadienne.

Les 14 et 15 février, la délégation a rencontré la porte-parole néo-démocrate, Penny Priddy, et la porte-parole libérale, Bonnie Brown. Trois questions ont été abordées : (1) la nécessité pour le gouvernement fédéral de manifester son leadership et son engagement envers les principes de l'assurance-santé; (2) l'imputabilité/l'application de la *Loi canadienne sur la santé*; (3) la nécessité d'établir une politique nationale sur les médicaments afin de contrer les disparités entre l'assurance-médicaments d'une province à l'autre.



Hôpital St. Elizabeth, Humboldt

Le personnel de l'ACCS a travaillé avec la Saskatchewan Catholic Health Corporation sur le dossier de la ligature des trompes à l'hôpital St. Elizabeth de Humboldt (Sask.). Le personnel a répondu aux demandes d'entrevues des médias et a participé à des discussions avec l'organisme parrain. En avril aura lieu une téléconférence avec les personnes travaillant en relations publiques et en communications dans le secteur catholique de la santé pour discuter de certaines questions soulevées par la situation à cet hôpital, notamment la perception que se fait le public des soins de santé catholiques, l'image de marque, etc. (Nota : Le 7 mars, le conseil d'administration de l'hôpital St. Elizabeth et la Régie régionale de la santé de Saskatchewan ont recommandé conjointement au ministre provincial de la Santé que le nouvel hôpital de Humboldt ne soit pas catholique, mais qu'il soit administré par la régie régionale.)



Initiatives de lutte contre le cancer

Le 24 novembre, le gouvernement fédéral a annoncé la création d'un Partenariat canadien contre le cancer, un centre pancanadien d'information sur la prévention, le diagnostic et le traitement de cette maladie. Le gouvernement fédéral versera 260 millions de \$ à cet organisme au cours des cinq prochaines années. Jeff Lozon, président-directeur général de l'hôpital St. Michael de Toronto, a été nommé le premier président du c.a. de ce nouvel organisme.

En février, Jo Ann Nettleton, directrice de l'éducation et de la recherche au Caritas Health Group d'Edmonton, a accepté d'être la représentante de l'ACCS au comité national conjoint sur les travailleurs contre le cancer. Ce comité a tenu sa première réunion à Ottawa, les 19 et 20 février.



Coalition pour des soins de fin de vie de qualité

La séance annuelle de planification de deux jours de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité a eu lieu dans les bureaux de l'ACCS les 24 et 25 janvier. Durant cette rencontre, les cinq comités de travail de la Coalition ont élaboré des plans de travail pour la prochaine année. James Roche siège au comité de défense des intérêts. À la suite de cette réunion, la Coalition a écrit au ministre de la Santé pour demander de le rencontrer au sujet d'une stratégie pancanadienne pour les soins palliatifs et les soins en fin de vie.



Activités dans le domaine de l'éthique

Par le biais de la composante éthique de ses efforts d'intervention publique, l'ACCS cherche à aider ses membres à y voir clair dans le dossier complexe des questions éthiques en soins de santé de nos jours. Le 18 janvier, James Roche a fait une présentation au comité d'éthique et aux principaux chefs de file du foyer St. Patrick d'Ottawa concernant le *Guide d'éthique de la santé* et le rôle d'intervention publique de l'ACCS. Le personnel a aussi répondu aux demandes des membres qui cherchaient de l'information et des ressources sur des questions telles que la liberté de conscience et l'interruption de traitement. La révision en cours du *Guide d'éthique de la santé* se déroule aussi dans le cadre du plan d'intervention publique de l'ACCS.



L'ACCS appuie un congrès national sur l'assurance-santé

À titre de membre de l'Ecumenical Health Care Network et de sympathisant de la Coalition canadienne de la santé, l'ACCS fait la promotion d'un congrès national de deux jours pour explorer la vision et l'avenir du système de santé au Canada. Le congrès « Tommy Douglas Vision of Medicare » (vision de Tommy Douglas de l'assurance-santé) aura lieu du 3 au 4 mai 2007 à Regina. Parmi les conférenciers, on retrouve : Stephen Lewis, ancien envoyé spécial du secrétaire général de l'ONU pour le VIH/sida; Monique Bégin; Roy Romanow; l'honorable Allan Blakeney; Robert Evans; Maude Barlow; et le Dr Michael Rachlis. Info : www.healthcoalition.ca

NOUVEAUX ENJEUX

Pour mener efficacement des initiatives d'intervention publique, il faut prévoir les prochains enjeux et s'y préparer. Cela comprend la recherche et l'analyse des tendances. La section suivante présente un « portrait » des nouveaux enjeux qui pourraient avoir une incidence sur les soins de santé catholiques et sur l'orientation des activités d'intervention publique de l'ACCS.



1. Perceptions de la population canadienne à l'égard du système de santé

Les tendances à long terme visant les attitudes des Canadiens au sujet du système de santé montrent une « évolution légèrement positive » depuis 2002. Quatre sondages d'opinion menés à long terme par Pollara et Ekos indiquent que l'opinion de la population canadienne s'est légèrement améliorée au cours des dernières années. De 2003 à 2005, le nombre de personnes qui ont répondu que les soins de santé s'étaient détériorés (au lieu de s'améliorer) est passé de 63 % à 39 %. Toutefois, l'un des « mystères » du système de soins de santé canadien persiste. Bien que la population rapporte vivre des expériences surtout positives au sein du système de santé, elle craint toujours davantage que ce dernier ne soit insoutenable. Antonia Maioni de l'Université McGill suggère que le rôle des médias pourrait élucider une partie du mystère. Le nombre croissant de reportages présentant des situations de crise dans le secteur de la santé peut motiver les citoyens à croire que le système connaît de sérieuses difficultés.

Il faut aussi noter que les préoccupations concernant la viabilité du système à long terme incitent les Canadiens à songer sérieusement aux services de santé privés et à but lucratif. Ekos a demandé si les répondants étaient d'accord pour que « les particuliers puissent payer un supplément pour obtenir des services de santé plus rapidement ». Le pourcentage de gens en faveur de cet énoncé est passé de 23 % à 40 % au cours des huit dernières années. L'analyse des réponses indique que les attitudes concernant la façon dont les particuliers disposent de leur propre argent est un grand facteur de motivation. Source : Conseil canadien de la santé, 2007



2. Élection fédérale

Depuis le début de décembre, le gouvernement fédéral conservateur a annoncé des dépenses de plus de 9,8 milliards de \$. Juste dans les trois premières semaines de février, le gouvernement a annoncé des dépenses pour près de la moitié de ce montant, soit 4,5 milliards de \$. « *Tory funding spree smells like pre-election spending* » (*Toronto Star*, 19 février 2007). Un sondage Angus Reid du 2 mars 2007 montre que 40 % des électeurs ayant fait leur choix voteraient pour les Conservateurs à la prochaine élection fédérale.



3. Euthanasie et aide au suicide

Ce dossier continue à faire l'objet d'une activité intense. Les 23 et 24 mars, un congrès a eu lieu à Ottawa avec pour thème *Ethical, Legal, and Social Perspectives on Physician-Assisted Suicide* (perspectives éthiques, juridiques et sociales sur le suicide médicalement assisté). Le programme de l'un des segments du congrès prévoyait une discussion sur le « caractère moral des restrictions sur la liberté de choisir une mort hâtée par la médecine ». Lors de sa réunion annuelle des membres en août 2007, l'Association médicale canadienne discutera de la pertinence de maintenir son opposition au suicide médicalement assisté.



4. Contestation de l'interdiction actuelle au Canada de faire de la publicité directe pour des médicaments

En décembre, CanWest Global Communications, qui comprend Global TV, le *Financial Post*, l'*Ottawa Sun*, etc., a lancé une contestation fondée sur la Charte concernant la loi fédérale interdisant la publicité à l'américaine de médicaments délivrés sur ordonnance. CanWest allègue que cette réglementation va à l'encontre de ses intérêts commerciaux. On estime que le marché de la publicité de médicaments au Canada pourrait valoir un demi-milliard de dollars. Les témoins s'opposant à la levée de l'interdiction feront valoir qu'une telle action fera grimper la consommation de médicaments et les dépenses. Même avec l'interdiction en place, les médicaments constituent la catégorie de dépenses en santé au Canada qui croît le plus rapidement. Les dépenses pour les médicaments au Canada en 2005 ont augmenté de 11 % par rapport à l'année précédente (ICIS).



5. L'écart entre les riches et les pauvres se creuse au Canada

Tous les nombreux rapports publiés au cours des trois derniers mois indiquent que l'écart entre les familles riches et les familles pauvres au Canada s'est accru entre 1999 et 2005. Durant cette période, la valeur nette médiane des familles du quintile supérieur de la répartition de la richesse a augmenté de 19 %, tandis que la valeur nette de leurs homologues du quintile inférieur est demeurée pratiquement inchangée. Soixante-quinze pour cent des Canadiens s'inquiètent que ce fossé grandissant se traduise par une augmentation du crime ou qu'il ait d'autres effets sociaux négatifs. (Centre canadien de politiques alternatives)



6. Éthique des soins de santé catholiques

Un certain nombre de défis d'ordre moral se profilent à l'horizon des fournisseurs de soins de santé catholiques :

- la consultation génétique dans les soins de santé catholiques;
- l'objection de conscience pour les professionnels de la santé;
- les questions de planification en cas de sinistre et de préparation à une pandémie;
- la prestation de services à une population hétérogène (soins spirituels et culturels appropriés)



Information :

James Roche

Vice-président, interventions et politiques publiques

Association catholique canadienne de la santé

1247, place Kilborn, Ottawa (Ontario) K1H 6K9

(613) 731-7148, poste 252 ou jroche@accs.ca

Also available in English.