



Action chrono de mai à septembre 2007

James Roche, Vice-président, interventions et politiques publiques



Comité permanent de la santé : Étude sur le programme commun d'évaluation des médicaments

Dans le numéro d'avril 2007 d'*Action chrono*, j'ai signalé que le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes songeait à entreprendre un examen des questions touchant les médicaments délivrés sur ordonnance. À ce moment-là, il y avait des spéculations voulant que le comité allait aborder un large éventail de questions, telles que : le processus d'examen et d'approbation des médicaments, le coût élevé des médicaments, la protection des brevets, la sécurité, l'accroissement de la transparence concernant les résultats des essais cliniques, et les iniquités quant à l'accès dans différentes régions du pays.

Toutefois, en avril, le comité a décidé de se pencher sur seulement une question très étroite : l'étude sur le programme commun d'évaluation des médicaments (PCEM). Ce programme a été mis sur pied en 2003 avec l'objectif de réduire le chevauchement au niveau de l'évaluation des produits pharmaceutiques à inclure dans les régimes d'assurance-médicaments au Canada – déterminer les médicaments les plus efficaces sur le plan thérapeutique et les plus économiques pour les patients.

Il ne faut pas confondre le PCEM avec le processus d'examen des médicaments mené par Santé Canada – qui sert à autoriser tous les médicaments vendus au Canada. Le PCEM entre en jeu seulement une fois qu'un nouveau médicament a été approuvé. Il sert à déterminer si un médicament doit être inclus ou non sur les formulaires fédéraux, provinciaux ou territoriaux.

Le comité a commencé son étude le 16 avril, et a reçu son premier témoin cette même journée. Le dernier témoin est passé devant le comité le 16 mai. Le comité a tenu seulement sept réunions pour traiter de cette question (soit environ 8,5 heures d'audience). Le 30 mai, il a commencé les discussions pour préparer son ébauche de rapport sur le sujet. En mars, l'ACCS a communiqué avec la greffière du comité pour lui signaler qu'elle souhaitait comparaître devant le comité, selon les sujets qui seraient étudiés. À la fin de mai, j'ai reçu un courriel du greffier remerciant l'ACCS de l'intérêt qu'elle portait à cette étude, mais que « en raison du grand nombre de demandes de comparution de la part de particuliers et d'organisations, et compte tenu de l'échéancier du comité, il n'était pas possible d'inviter tout les personnes à y prendre part. »

Dans son courriel, la greffière a aussi précisé que le comité prévoyait présenter son rapport sur le PCEM avant l'interruption de la session de la Chambre des communes pour le congé d'été. Le 13 juin, le comité a approuvé son rapport et les recommandations pour le ministre de la Santé.

À l'automne 2007, la Coalition canadienne de la santé tiendra des audiences publiques partout au Canada sur les médicaments délivrés sur ordonnance et sur une stratégie nationale sur les médicaments. Ces audiences permettront à l'ACCS de faire état de ses préoccupations et de ses recommandations.



Réunion avec le député Steven Fletcher

Le 4 juin, j'ai fait partie d'une délégation de trois personnes qui ont rencontré le député Steven Fletcher, secrétaire parlementaire du ministre de la Santé du gouvernement Harper. Les autres membres de la délégation provenaient de l'Association médicale canadienne et de l'Association canadienne des soins palliatifs.

Nous représentions la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité et nous rencontrons M. Fletcher pour demander une stratégie nationale visant à améliorer l'accès à des soins palliatifs de qualité partout au Canada. Il est intéressant de noter qu'après notre présentation, M. Fletcher n'a eu qu'une question et elle n'a pas porté sur les soins palliatifs ou les soins en fin de vie. Il a plutôt parlé d'euthanasie et d'aide au suicide et a évoqué des défis très personnels que cet enjeu pose pour lui. Il a décrit la période, immédiatement après son accident en 1996, pendant laquelle il a reçu des soins actifs. À ce moment-là, il en est venu à se demander s'il n'aurait pas été mieux de débrancher tous les appareils de survie. Il a ensuite expliqué que son attitude avait changé quand il a vu qu'il pouvait encore avoir une vie constructive malgré son accident. Lors de notre discussion, je lui ai expliqué qu'une grande confusion entourait ces termes et leur définition ainsi que ce qu'est et n'est pas l'euthanasie. Quand je lui ai dit que, dans la tradition catholique, il y avait des moments où il était éthique et indiqué de renoncer à un traitement ou de cesser l'alimentation et l'hydratation artificielles, M. Fletcher était très étonné.

Il semblait penser que les catholiques considéreraient n'importe quelle demande de refus ou de cessation d'un traitement comme étant contraire à l'éthique. Il semblait aussi croire que, dans la tradition catholique, des mesures extrêmes doivent être prises pour maintenir en vie une personne (et que, par conséquent, il n'était pas possible de respecter les volontés individuelles d'une personne). Cette rencontre a été très révélatrice pour moi, mais elle a montré une fois de plus le manque de clarté qu'il existe dans la tête des gens concernant l'euthanasie.



Rencontre avec une députée néo-démocrate

Le mardi 5 juin, Sharon Baxter, directrice générale de l'Association canadienne de soins palliatifs, et moi avons rencontré Judy Wasylcia-Leis, porte-parole du NPD en matière de finances, ainsi que Penny Priddy, porte-parole du NPD en matière de santé. Cette rencontre avait pour objectif de promouvoir les soins palliatifs et les soins en fin de vie comme enjeu électoral.

Durant la rencontre, M^{me} Priddy a indiqué que le NPD ferait principalement la promotion d'un programme national d'assurance-médicaments pour le volet santé de sa plate-forme. Compte tenu de cela, nous avons alors mis l'accent sur la liste des médicaments particuliers pour les soins palliatifs qui, selon la coalition, doivent être inclus dans chaque programme d'assurance-médicaments provincial.



Sous-comité du Sénat sur la santé des populations

Au début de l'année, le Sénat a créé un sous-comité, présidé par le sénateur Wilbert Keon, qui a pour mandat « d'étudier les divers facteurs et situations qui contribuent à la santé de la population canadienne – appelés collectivement les déterminants sociaux de la santé – et pour en faire rapport ».

Il est prévu que cette initiative va durer deux ans et que le sous-comité publiera un certain nombre de rapports durant cette période.

En mai, j'ai parlé à Jeff Lozon, PDG de l'hôpital St. Michael's, au sujet de l'étude du Sénat. Je me suis rappelé que le Centre for Research on Inner City Health (CRICH), qui fait partie de l'hôpital St. Michael's, possède des connaissances spécialisées concernant une série de déterminants sociaux de la santé, dont une bonne partie correspond directement aux priorités du sous-comité (p. ex. : écarts dans les revenus, logement et itinérance, immigration et milieux sociaux).

En juin, j'ai participé avec le personnel du CRICH aux discussions avec la greffière du sous-comité concernant la possibilité que des représentants du centre comparaissent devant le sous-comité – probablement en octobre ou novembre. En juin, j'ai soumis des documents à la greffière décrivant le travail du CRICH et j'ai soumis une demande de comparution. À la fin juin, j'ai reçu un avis confirmant que la demande avait été présentée au sous-comité.





Conférence téléphonique des directeurs des communications et des relations publiques : positionner les soins de santé catholiques

En mars 2007, il a été décidé que le nouvel hôpital en construction à Humboldt (Sask.) ne serait pas catholique, mais qu'il serait plutôt dirigé par la région. Cette décision, liée à l'hôpital St. Elizabeth's, comportait des dimensions multiples. Elle revêtait un aspect éthique (ligature des trompes); un aspect juridique – plainte concernant les droits de la personne; un aspect lié à la gouvernance; et un aspect lié aux communications et aux relations publiques.

Durant la période menant à la décision concernant l'hôpital St. Elizabeth's, l'ACCS a reçu plusieurs demandes de la part de directeurs des communications d'autres organismes de santé catholiques avec qui les médias avaient communiqué pour obtenir de l'information sur la situation et les pratiques des organismes de soins catholiques dans d'autres provinces. Compte tenu de ces demandes, il a été déterminé qu'il serait probablement utile de réunir plusieurs directeurs des communications des quatre coins du Canada par conférence téléphonique pour discuter du positionnement de soins de santé catholiques.

La conférence téléphonique a eu lieu le 7 juin et a inclus les directeurs des communications de l'hôpital St. Michael's de Toronto, de l'Hôpital Saint-Boniface de Winnipeg, de l'organisme Caritas d'Edmonton et de Providence Health Care de Vancouver. Bien qu'ils occupent des fonctions similaires, ces personnes se réunissaient pour la première fois.

Le groupe s'est immédiatement lancé dans une discussion animée. J'ai trouvé très intéressantes et utiles leurs observations sur des sujets tels que l'établissement de relations avec les médias, le rôle vital des membres du personnel comme ambassadeurs de l'organisation, et la perception actuelle du public concernant les soins de santé catholiques, telle qu'elle a été mise au jour par des groupes de discussion et des entrevues partout au pays.

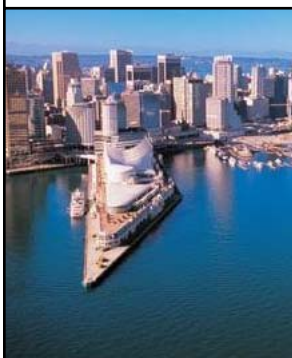
	<p>Les participants étaient d'accord pour établir une forme quelconque de lien entre eux afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • partager les leçons apprises et les bonnes idées; • se mettre au courant les uns les autres sur les enjeux qui voient le jour partout au pays (ils ont souligné que les enjeux naissent généralement à l'échelle locale avant de rapidement prendre une envergure nationale); • se soutenir mutuellement, surtout en cas de crise. <p>À la fin de l'appel, il a été suggéré de faire parvenir à tous les participants le matériel et les publications concernant les relations publiques qu'utilise chaque organisation. Une fois que ce document aura été passé en revue, il sera possible de songer à tenir une autre conférence téléphonique pour discuter des observations et des suggestions.</p>
	<p>Hôpital général de Penetanguishene (Ontario)</p> <p>Le 15 juin, la majorité des membres du conseil d'administration de l'Hôpital du district de la Huronie (hôpital public) et de l'Hôpital général de Penetanguishene ont approuvé la création d'un conseil d'administration unique et ont ensuite convenu que cette nouvelle entité serait catholique. Une réunion séparée de l'Hôpital du district de la Huronie a confirmé ces deux décisions.</p> <p>Le 21 juin, à la demande de Don McDermott, président de la corporation catholique de l'Ontario pour la santé, j'ai participé à une conférence téléphonique. M. McDermott, qui est aussi PDG et vice-président des communications de l'Hôpital général de Penetanguishene, et d'autres chargés des communications d'établissements de soins de santé catholiques en Ontario participaient aussi à cet appel pour établir une stratégie de relations publiques visant cette nouvelle.</p> <p>À la fin de juin, le président de l'Hôpital du district de la Huronie a donné sa démission en indiquant que cette décision allait restreindre les services de reproduction dans la région. Les médecins et le personnel ont aussi âprement critiqué cette décision.</p> <p>Lors d'une rencontre spéciale tenue le 2 août, le conseil d'administration de l'Hôpital du district de la Huronie a retiré la recommandation de former une seule corporation catholique.</p>
	<p>Lettre au ministre de la Santé envoyée par la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité</p> <p>Le 24 août, l'ACCS s'est jointe aux 25 autres organismes nationaux de la santé qui composent la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada et a demandé au ministre fédéral de la Santé de prendre les devants pour poursuivre les efforts de création d'un partenariat pancanadien à long terme et complet pour des soins palliatifs et des soins en fin de vie. Dans cette lettre, la Coalition a présenté une série de mesures qu'elle recommande au gouvernement fédéral pour conclure un tel partenariat pancanadien.</p>



Réseau œcuménique sur les soins de santé

En 2000, des représentants des bureaux nationaux de sept Églises chrétiennes du Canada se sont unis pour former le Réseau œcuménique sur les soins de santé. L'ACCS est aussi membre de ce réseau, par le biais duquel les églises canadiennes collaborent pour faire valoir l'éthique dans le dialogue et le débat sur l'avenir des soins de santé au Canada.

En septembre, le réseau a publié un livret présentant les différentes ressources qu'il a produites au cours des sept dernières années : des feuillets d'information, des réflexions, des mémoires et des soumissions. De plus, ce livret met en vedette un article décrivant la participation des églises aux politiques publiques en santé depuis 1940. Il accorde une attention spéciale au rôle des églises dans la lutte pour concevoir et préserver l'assurance-santé. Sœur Nuala Kenny a signé la préface de cette publication. Pour de plus amples renseignements, écrivez à jroche@chac.ca.



Exposé – congrès annuel de l'ACSCB, Vancouver

On m'a invité à faire un exposé le 20 septembre au congrès annuel 2007 de l'Association catholique de la santé de la Colombie-Britannique (ACSCB) à Vancouver. Le congrès avait pour thème : « l'accès et la défense des intérêts : des soins de santé qui fonctionnent pour tout le monde ». Sœur Carol Keehan, présidente de la Catholic Health Association of the United States, a livré la conférence principale. Elle a décrit les défis actuels en santé aux États-Unis et a souligné les efforts déployés par son organisme pour promouvoir des réformes des soins de santé qui assureront une couverture à tous les citoyens. En ce moment, plus de 45 millions d'Américains n'ont pas d'assurance-santé. Mon exposé a porté sur les enjeux les plus importants pour le secteur catholique de la santé dans le cadre des trois objectifs d'intervention que l'ACCS s'est fixés. La dernière partie de mon exposé a mis en lumière la façon dont l'assurance-santé et les valeurs sur lesquelles elle se fonde sont menacés en ce moment. J'ai aussi abordé la manière dont les enseignements sociaux catholiques et la tradition de justice sociale de l'Église invitent le secteur catholique de la santé à réagir à ces menaces.



Information :
James Roche

Vice-président, Activités d'intervention et politiques publiques
Association catholique canadienne de la santé
1247, place Kilborn, Ottawa (Ontario) K2H 6K9
(613) 731-7148 poste 252 ou jroche@chac.ca
Also available in English.