



CPHA  **ACSP**

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

**Investir dans la santé publique :
Investir dans la prospérité future du Canada**

Consultations prébudgétaires de 2009

Présentation au Comité permanent des finances de la Chambre
des communes

Préparée par l'Association canadienne de santé publique

14 août 2009

Sommaire

L'Association canadienne de santé publique (ACSP), le seul porte-parole non gouvernemental voué exclusivement à la santé publique, profite de l'occasion qui lui est donnée pour exprimer son point de vue aux membres du Comité permanent des finances et lui expliquer pour quelles raisons il faut investir dans la santé publique et ainsi, assurer la prospérité future du Canada.

Le système de santé public au Canada est très estimé par les Canadiens. La santé publique, un des éléments fondamentaux du système, a six fonctions principales : l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la protection de la santé et la préparation aux situations d'urgence.

De par ses fonctions, le système de santé publique du Canada contribue considérablement à la création du capital social, de la croissance économique et de la prospérité du pays. Le gouvernement fédéral joue un rôle crucial dans la santé publique, responsabilité qu'il partage avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et locaux, et avec d'autres secteurs. La santé publique manque de ressources et ne reçoit pas un financement adéquat. Plusieurs unités de santé publique locales subissent déjà une pression considérable pour faire face aux demandes « habituelles » en matière de services de santé publique, pression qui s'accroît lorsqu'elles ont à répondre à des demandes supplémentaires.

En ce moment, le Canada fait face à deux problèmes ayant des conséquences pour notre système de santé et pour la santé des Canadiens, la première étant la situation économique actuelle et la deuxième, la réapparition possible de la grippe H1N1. Le système de santé risque de faillir à ses responsabilités – et l'économie du pays et le bien-être des Canadiens, d'être menacés – s'il est confronté aux demandes supplémentaires engendrées par la situation économique actuelle, d'autres urgences de santé publique épisodiques ou une pandémie d'influenza.

En août 2008, dans sa présentation au Comité permanent des finances, l'ACSP avait recommandé que le gouvernement investisse dans l'infrastructure de la santé publique au pays et appuie les interventions communautaires en matière de santé publique et de santé des populations. Dans le présent mémoire au comité permanent, et du fait des problématiques émergentes, l'ACSP demande de nouveau au gouvernement fédéral d'augmenter son investissement à l'égard de la santé publique et propose trois recommandations visant à promouvoir et protéger la santé publique :

1. Accroître le financement des services et programmes de santé publique à l'échelle fédérale

L'ACSP recommande que le gouvernement fédéral assure à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) un financement intégral, comme le demandait, en 2002, le Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique.

2. Accroître le financement des unités de santé publique à l'échelle communautaire

L'ACSP recommande la création d'un fonds national de l'ordre de 1 milliard \$ sur trois ans afin de financer l'infrastructure de la santé publique.

3. Développer la main-d'œuvre dans le secteur de la santé publique et accroître l'investissement dans la recherche interventionnelle en santé des populations

L'ACSP recommande d'augmenter le budget du Programme de bourses d'études supérieures du Canada, y compris la hausse du budget des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), dans le but de rehausser leur aide financière aux étudiants qui font des études supérieures dans le domaine de la santé publique et de la santé des populations.

L'ACSP recommande d'accroître le financement des IRSC afin d'améliorer leur contribution à la recherche en santé publique et en santé des populations.

Introduction

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le seul porte-parole non gouvernemental voué exclusivement à la santé publique. Ses membres, la communauté de la santé publique au Canada, proviennent de multiples disciplines et secteurs. Fondée en 1910, l'ACSP se penche sur une vaste gamme de questions sociales et de santé. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base nécessaires pour réaliser la santé de tous les Canadiens.

L'ACSP a déjà témoigné devant le Comité permanent des finances, en son propre nom et en tant que membre de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle (CCSP21)¹. L'ACSP profite de l'occasion qui lui est donnée pour expliquer aux membres du Comité permanent des finances pour quelles raisons il faut investir dans la santé publique et ainsi, assurer la prospérité future du Canada.

La santé publique au Canada

Le système de santé public au Canada, très estimé par les Canadiens, est considéré comme un modèle dans d'autres pays. Compte tenu du caractère aigu et de la nature épisodique de la maladie, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux concentrent en général leur attention et leur investissement à l'élément du système associé aux « soins de santé ». Toutefois, il appert que la promotion de la santé et la prévention des maladies – l'approche caractéristique de la santé publique – entraînent de meilleurs résultats pour la santé des Canadiens, sont rentables et constituent le fondement de la continuité du système de santé.

La santé publique au Canada est constituée de services, programmes, établissements et activités dont le rôle est de promouvoir et protéger la santé, et de prévenir les maladies dans la collectivité. On décrirait mieux le « système » de santé publique au Canada, dont les fonctions sont l'évaluation de la santé de la population, la surveillance de la santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, la protection de la santé et la préparation aux situations d'urgence, en parlant d'un regroupement de multiples systèmes, dont les rôles, les points forts et les liens varient².

L'investissement dans les éléments « en amont » du système de santé (c.-à-d. les fonctions de la santé publique) réduit le fardeau attendu, imposé aux services d'urgence et de soins actifs « en aval ». Étant donné que plus de 80 p. 100 du fardeau actuel de la maladie au Canada est le fait de maladies chroniques évitables, pour la très grande majorité d'entre elles³, les aspects liés à la promotion et la protection de la santé publique sont particulièrement importants. À long terme, il est plus rentable d'investir « en amont » dans les éléments du système de santé axés sur la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la population que d'accroître régulièrement le financement des éléments « en aval »⁴.

Le gouvernement fédéral joue un rôle crucial dans la santé publique, rôle qu'il partage avec les gouvernements provinciaux, territoriaux et locaux, et avec d'autres secteurs. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) est la principale institution de l'administration fédérale responsable de la santé publique⁵. Le gouvernement fédéral joue également un rôle de premier plan dans l'établissement, la surveillance et l'application des politiques et règlements en matière de santé publique. Il a également comme rôle de financer et exécuter les fonctions essentielles de la santé publique, ainsi que les programmes qui s'y rattachent, par le biais de plusieurs ministères et organismes, dont Santé Canada, Environnement Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Par le truchement du Transfert canadien en matière de santé (TCS), le gouvernement fédéral finance les coûts des services de santé. Mais plusieurs services de santé publique ne sont pas couverts par le TCS, lequel ne prescrit pas le financement de ces services. Même si l'ASPC appuie dans une certaine mesure les services et programmes locaux de santé publique, le gouvernement doit investir davantage à l'échelle communautaire afin de développer adéquatement la capacité de la santé publique et répondre aux besoins locaux en matière de santé. Les interventions communautaires, axées sur la population, en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé sont essentielles au maintien à long terme du système de santé.

Financés par le gouvernement, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) constituent un autre élément important du système pancanadien de santé publique financé par l'État. Pour soutenir les fonctions du système de santé axées sur la protection et la promotion de la santé, ainsi qu'à la prévention des maladies et des blessures, nous devons nous appuyer sur des pratiques exemplaires. Or, tandis que ce besoin est vital, la recherche sur la santé publique connaît en ce moment un ralentissement au Canada. Sans investissement fédéral destiné précisément à cette fin, il sera difficile de remédier à la situation et de contribuer au renforcement et à la capacité d'intervention du système public de santé du pays.

Le Canada est-il préparé aux situations d'urgence?

En ce moment, le Canada fait face à deux problèmes ayant des conséquences pour notre système de santé et pour la prospérité future du pays, la première étant la situation économique actuelle et la deuxième, la réapparition possible de la grippe H1N1. Avec l'impact combiné de ces problèmes sur le système de santé, déjà fortement sollicité, il se peut que le système de santé soit incapable de remplir son rôle⁶.

En raison de la crise financière, le chômage et le nombre de Canadiens dont les moyens de subsistance et la sécurité financière sont fragiles ont augmenté. Le chômage, dont les taux n'ont jamais été aussi élevés depuis 11 ans, touche surtout les jeunes et les hommes de 25 à 54 ans. Dans certaines villes, notamment dans les anciens grands centres industriels, on enregistre un taux de chômage officiel de près de 18 p. 100, tandis que le nombre de chômeurs qui ne sont plus à la recherche d'un emploi a augmenté considérablement⁷. Les experts financiers et les économistes, ainsi que la Banque du Canada, s'entendent tous pour dire que, même si le Canada ne souffre pas autant de la crise économique mondiale que d'autres pays, il devra probablement affronter la contraction et l'instabilité économiques pendant un certain temps.

Bien qu'il soit encore impossible de cerner avec certitude l'impact global de la situation actuelle sur la santé et le bien-être des Canadiens, nous savons que certains segments de la population en seront plus affectés que d'autres, en particulier les pauvres, les personnes marginalisées, les personnes âgées et celles qui vivent dans une région économiquement défavorisée. Comme le soulignent plusieurs études et rapports récents, il existe une forte corrélation entre le statut socio-économique et la santé^{8, 9}, laquelle se traduit comme suit :

- revenu et taux de suicide (en particulier chez les jeunes autochtones);
- revenu, niveau d'instruction, conditions de logement, chômage et résultats pour la santé;
- revenu et développement de la petite enfance¹⁰.

Par ailleurs, la réapparition prévue de l'influenza H1N1 représente un risque sérieux pour la prospérité future du Canada. La crise du SRAS nous a appris des leçons et a mis au jour plusieurs lacunes et faiblesses de notre système de santé. Depuis plusieurs années, la préparation aux pandémies est une priorité pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, qui lui accordent des investissements considérables afin de s'assurer que le pays sera capable de faire face à une pandémie d'influenza. Bien que le gouvernement fédéral ait annoncé son intention d'acheter plus de 50 millions de doses de vaccin contre la grippe¹¹, nous ne savons pas encore si le système de santé sera en mesure de réduire le risque de contagion et fournir le vaccin au moment opportun.

Le gouvernement a-t-il accordé un investissement suffisant et ciblé pour s'assurer que le système public de santé pratique des interventions durables, dans l'éventualité où des situations d'urgence simultanées surgiraient? Le système a-t-il la « puissance de pointe » nécessaire pour réagir de manière globale et efficace? L'ACSP croit que non.

Lorsque, de manière épisodique, la santé de la population est menacée, la santé publique prend la direction des interventions. Nous l'avons vu dans différentes circonstances : SRAS, contamination de l'eau potable, déversements de déchets toxiques, grippe saisonnière, encéphalopathie spongiforme

bovine (maladie de la vache folle) et listériose, pour n'en nommer que quelques-unes. Plusieurs unités de santé publique locales subissent déjà une pression considérable pour faire face aux demandes « habituelles » en matière de services de santé publique. Le système de santé risque de faillir à ses responsabilités s'il est confronté aux demandes supplémentaires engendrées par la situation économique actuelle, d'autres urgences de santé publique épisodiques ou une pandémie d'influenza. Il est impérieux que le Canada se prépare à répondre de manière opportune et efficace à toute situation, présente et future, qui mettrait en péril le bien-être, la santé et la prospérité des citoyens. Pour être efficace, le système de santé doit comprendre un élément de santé publique solide. Si nous négligeons de le faire, nos interventions dans des situations où serait menacée la santé de la population seront tout juste réactives. Comme l'a déclaré récemment un premier ministre provincial, rester là, sans être capable de réagir aux menaces pour la santé publique, c'est comme voir périr les soins de santé dans un accident¹².

Investir dans le système de santé publique du Canada pour se préparer aux situations d'urgence

En août 2008, l'ACSP a recommandé au Comité permanent des finances une approche complète et intersectorielle, conçue pour prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé et donner un accès égal à tous en matière de soins de santé, et à même de contribuer à la réalisation des *Objectifs de santé pour le Canada*, une série de cibles nationales adoptées en 2004 par les premiers ministres canadiens¹³. L'ACSP croit qu'investir dans la composante de la santé publique au sein de notre système de santé et dans l'approche qu'elle propose accélérera la concrétisation de ces objectifs.

Vu les défis actuels, et les problématiques émergentes, l'ACSP recommande que le gouvernement fédéral augmente son investissement dans trois secteurs cruciaux de façon à promouvoir et protéger la santé du public :

1. Accroître le financement des services et programmes de santé publique à l'échelle fédérale

Le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique (2003) a fait ressortir la faiblesse de l'investissement public dans la santé publique au début du XXI^e siècle (évalué à cette époque à 3,5 p. 100 de l'ensemble des dépenses de santé)¹⁴. Par ailleurs, dans son rapport intitulé *Les soins de santé au Canada 2008*, l'Institut canadien d'information sur la santé a publié des données qui font état de la proportion relativement limitée de fonds (publics et privés) investis dans la santé publique, soit environ 6 p. 100 des sommes estimées à 160 milliards \$ dépensés en 2007 pour les soins de santé au Canada (par rapport à 28 p. 100, pour les services hospitaliers, 17 p. 100, pour les produits pharmaceutiques et les médicaments, et 13 p. 100, pour les services médicaux)¹⁵. En 2008, la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle (CCSP21), cofondée par l'ACSP, qui en est un membre actif, a demandé un investissement en santé publique d'au moins 8 p. 100 des *fonds publics* totaux destinés aux dépenses en santé à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale¹⁶.

Le Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique a exigé que le gouvernement fédéral engage des fonds dans les fonctions de santé publique nationale, y compris un financement de base de 1,1 milliard \$ par année pour l'ASPC. Il a également réclamé un budget de base de 500 millions \$ (en dollars de 2002) pour couvrir les fonctions premières de l'ASPC (avec une augmentation annuelle indexée afin de couvrir l'expansion de ces fonctions) *plus* 200 millions supplémentaires pour la protection et la promotion de la santé publique. En dollars constants, cela aurait représenté un budget annuel courant d'environ 805 millions \$.

La recommandation du comité n'a pas encore été appliquée intégralement. Au cours des trois derniers exercices, les fonds alloués à l'ASPC ont augmenté, passant de plus ou moins 506,5 millions à l'exercice 2007-2008, à 648 millions \$ à l'exercice 2009-2010¹⁷. Cela correspond à une augmentation annuelle nette d'environ 7 p. 100, si l'on tient compte du taux d'inflation annuel moyen de 1,7 p. 100 entre avril 2006 et avril 2009. En dépit de cette augmentation, le budget accordé à l'ASPC a, en réalité,

diminué de 10,3 p. 100 entre 2007-2008 et 2008-2009, passant de près de 658,3 millions \$ à 590,5 millions \$¹⁸. La réduction nette est due à une diminution du budget de fonctionnement de l'Agence, contrebalancée en partie par le financement accordé pour le renouvellement et le développement de certains de ces programmes. Le récent examen stratégique effectué par le gouvernement indique que 167,8 millions \$ supplémentaires seront soustraits des budgets de Santé Canada et de l'ASPC pendant les trois prochains exercices (2009-2012)¹⁹.

En tant que principal organisme voué à la santé publique au sein du gouvernement fédéral, l'ASPC a besoin d'un financement intégral pour être assurée de disposer des ressources humaines et techniques requises pour réaliser son plan stratégique de cinq ans (2007-2012). Compte tenu de la situation économique actuelle au pays et de la menace imminente que comporte l'apparition de nouvelles maladies, il devient de plus en plus crucial d'accorder aux services et programmes de santé publique un financement public assuré et substantiel afin de garantir le bien-être, la prospérité et la sécurité des Canadiens. Pour ces raisons, **l'ACSP recommande que le gouvernement fédéral assure à l'ASPC un financement intégral, comme le demandait le Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique en 2002.**

2. Accroître le financement des unités de santé publique à l'échelle communautaire

Par ailleurs, le Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique a recommandé la création d'un fonds pour la santé publique d'au moins 300 millions \$ par année, affecté expressément à un nouveau programme, le Programme de partenariats en santé publique, en vue de renforcer l'infrastructure de la santé publique des provinces et territoires. Cette recommandation n'a pas été suivie. Dans ses présentations précédentes, l'ACSP a réclamé l'établissement d'un nouveau mécanisme de financement de la santé publique, parce qu'il n'est pas inclus dans la *Loi canadienne sur la santé*, qui régit les services couverts par le biais du TCS. Bien que le gouvernement fédéral se soit engagé, dans son budget de 2009, à augmenter de 6 p. 100 par année, jusqu'à mars 2014, sa contribution au TCS, celui-ci ne couvre pas les coûts de la plupart des programmes et des services liés à la santé publique.

Étant donné qu'aucun fonds n'est affecté particulièrement à la santé publique au moyen du TCS, **l'ACSP recommande la création d'un fonds national de l'ordre de 1 milliard \$ sur trois ans afin de financer l'infrastructure de la santé publique.**

Ce fonds aura pour but d'aider les unités de santé publique du pays à acheter de l'équipement et des fournitures et à mettre en œuvre les programmes requis pour répondre aux besoins actuels de leurs populations cibles et ceux qui pourraient émerger si la pandémie d'influenza se concrétisait. Ce fonds pourrait aussi appuyer les initiatives locales de prévention des maladies et de promotion de la santé, y compris celles qui portent sur les déterminants sociaux de la santé²⁰.

Les avantages considérables que procurera le fonds sont, notamment :

- Unités de santé publique aptes à répondre aux besoins de leurs populations cibles en matière de promotion de la santé, prévention des maladies et des blessures et protection de la santé, tout en étant préparées aux conséquences sur le plan personnel et communautaire de la crise économique;
- Préparation durable à l'éventuelle pandémie d'influenza, laquelle est susceptible d'avoir des répercussions économiques si le système de santé ne s'y est pas préparé adéquatement;
- Augmentation de la demande d'équipement, de fournitures et de services canadiens;
- Protection de la population par le biais des services de santé publique.

Cet investissement serait de beaucoup inférieur aux 7,5 milliards \$ annoncés par le gouvernement fédéral, dans son Plan d'action économique de janvier 2009, en guise d'aide supplémentaire pour les industries manufacturières et primaires en difficulté. Comme le mentionne l'entreprise Informetrica Limited, avec un investissement de 1 milliard \$ dans le secteur des services de santé, on multiplierait le PIB par 1,8 et on créerait près de 18 000 emplois²¹.

3. Développer la main-d'œuvre dans le secteur de la santé publique et accroître l'investissement dans la recherche interventionnelle en santé des populations

À plusieurs reprises, l'ACSP, la CCSP21 et le Groupe d'intervention action santé (HEAL) ont demandé au gouvernement fédéral d'accorder des fonds pour appuyer l'expansion de l'infrastructure des ressources humaines en santé. La main-d'œuvre du secteur de la santé au Canada, incluant celle du secteur de la santé publique, est au maximum de ses capacités²². Si on veut que le système de santé réponde aux besoins de la population du Canada, particulièrement en ces temps d'incertitude économique et devant les autres menaces à la santé publique prévues, on doit augmenter, et ce, sans tarder, le personnel de la santé, incluant celui qui travaille dans le secteur de la santé publique.

Dans le budget de cette année, le gouvernement fédéral a investi considérablement dans l'infrastructure du savoir au Canada en améliorant l'infrastructure matérielle des universités et des collèges et en haussant temporairement le budget destiné au Programme de bourses d'études supérieures du Canada, exécuté en partie par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'ACSP appuierait un financement à grande échelle de la part du gouvernement fédéral pour développer l'infrastructure des ressources humaines en santé du pays. À tout le moins, **L'ACSP recommande d'augmenter le budget du Programme de bourses d'études supérieures du Canada, y compris la hausse du budget des bourses des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), dans le but de rehausser leur aide financière aux étudiants qui font des études supérieures dans le domaine de la santé publique et de la santé des populations.**

Dans son budget de 2009, le gouvernement fédéral a réduit le financement des trois organismes subventionnaires du pays, dont les IRSC, ce qui a entraîné la baisse des fonds alloués aux chercheurs de la santé. Plusieurs programmes de recherche en santé en ont souffert. L'un d'entre eux, l'Initiative canadienne de recherche pour la lutte contre le tabagisme, l'unique et très apprécié programme pancanadien de recherche appliquée en santé publique, a cessé ses activités en juin 2009. La recherche appliquée ou interventionnelle sur les répercussions des interventions en santé publique ou en santé des populations, tout particulièrement à l'échelle locale et communautaire, est essentielle pour déterminer « ce qui fonctionne ». La recherche sur les stratégies et les interventions rentables en matière de santé publique est d'autant plus importante en cette période où l'investissement diminue et la demande de services et de programmes de santé publique locaux augmente. **L'ACSP recommande d'accroître le financement des IRSC afin d'améliorer leur contribution à la recherche en santé publique et en santé des populations.**

Conclusion

La capacité de réagir du système de santé dépendra largement de l'efficacité et de l'efficience du système de santé publique. Nous avons tiré plusieurs leçons de l'éclosion du SRAS. Une enquête a été réclamée et des recommandations formulées. Certaines mesures ont été prises pour renforcer le système de santé du pays, mais certaines des recommandations adressées à la suite de la crise du SRAS, ainsi que d'autres recommandations qui lui sont reliées, ne sont toujours pas appliquées.

Notre système de santé est déjà surchargé, et le système de santé publique du pays ne fait pas exception. Nous savons depuis plusieurs années que l'infrastructure de la santé publique manque de ressources et ne reçoit pas un financement adéquat. La situation économique actuelle, la pandémie d'influenza attendue et la rareté des ressources en santé publique surchargent encore plus le système et sont les signes qu'une urgence en santé publique se prépare. Le Canada doit, au lieu de privilégier une approche « juste à temps », utiliser une approche réfléchie et durable. Pour éviter que le système s'effondre et assurer la durabilité de notre système de santé au profit des générations futures, nous avons besoin d'un investissement stable à long terme affecté à la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé.

Notes de fin

¹ Association canadienne de santé publique. *Public Health in the Public Interest. Présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*. Septembre 2003.

Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle. *Au-delà de l'écart Naylor : la santé publique et la productivité. Mémoire présenté au Comité permanent des finances*. Octobre 2005.

Association canadienne de santé publique. *Public Health – Investing Upstream. Mémoire présenté au Comité permanent des finances*, 5 septembre 2006.

Association canadienne de santé publique. *An Investment in Public Health: An Investment in the Public's Health. Mémoire présenté au Comité permanent des finances*, 15 août 2008.

² Comité spécial sur l'avenir de la santé publique au Canada. *L'avenir de la santé publique au Canada Édifier un système de santé publique pour le 21^e siècle*, 2003.

³ Administrateur en chef de la santé publique. *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2008*, juin 2008.

⁴ Association canadienne de santé publique. *Public Health in the Public Interest. Présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes*. Septembre 2003.

⁵ Bibliothèque du Parlement. Résumé législatif LS-523F. Projet de loi C-5 : *Loi sur l'agence de la santé publique du Canada*, 26 avril 2006. Adresse Internet : http://www2.parl.gc.ca/Sites/LOP/LegislativeSummaries/Bills_ls.asp?lang=F&ls=c5&source=library_prb&Parl=39&Ses=1.

⁶ *The economic crisis impacts on public health*. Exposé présenté à la conférence « After Peak Oil », Johns Hopkins University, 12 mars 2009. Adresse Internet : <http://www.energybulletin.net/print/48316> (consulté le 4 août 2009).

⁷ Statistique Canada. *Dernier communiqué de l'Enquête sur la population active*, 7 août 2009. Sur Internet : <http://www.statcan.gc.ca/subjects-sujets/labour-travail/lfs-epa/lfs-epa-fra.htm> (consulté le 9 août 2009).

⁸ Organisation mondiale de la santé. *Commission des déterminants sociaux de la santé - rapport final*, août 2008.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*. Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, le Sénat, juin 2009.

⁹ Une étude réalisée au Royaume-Uni a montré que chaque augmentation de 1 p. 100 du taux de chômage est associée à une hausse de 0,79 p. 100 du nombre de suicides et à une augmentation de l'abus d'alcool. Voir D. Stuckler et coll. *The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. Lancet early on-line publication*, 8 juillet 2009. Adresse Internet : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61124-7/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61124-7/fulltext) (consulté le 9 juillet 2009).

Le Public Health Leadership Institute et le North Carolina Institute for Public Health ont tenu une webémission au cours de laquelle des dirigeants de la santé publique ont discuté de la capacité des systèmes de santé publique à fonctionner efficacement pendant une récession économique. L'une des préoccupations exprimées concernait la capacité des services de santé publique à répondre adéquatement, dans un contexte où le nombre de personnes qui subissent les effets du déclin de l'économie augmentera de manière significative, ce qui multipliera les interventions en matière de santé publique à tous les échelons. North Carolina Institute for Public Health, *Public Health Survival: Leadership in a Falling Market*, 15 décembre 2008. Adresse Internet : http://www.sph.unc.edu/nciph/public_health_survival_leadership_in_a_falling_market_8968_9396.html (consulté le 19 septembre 2008).

¹⁰ Administrateur en chef de la santé publique. *Ibid.*

¹¹ Agence de la santé publique du Canada. *Le gouvernement du Canada annonce son intention de commander 50,4 millions de doses de vaccin contre la grippe H1N1*, 6 août 2009. Adresse Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2009/2009_0806-eng.php (consulté le 8 août 2009).

Canada to buy 50 million doses of flu vaccine. *The Globe and Mail*, 7 août 2009, page A4.

¹² The Premiers and the flu. *The Globe and Mail*, 7 août 2009.

¹³ Parmi les *Objectifs de santé pour le Canada*, deux se rapportent au « système de santé ». Le premier concerne la prévention des menaces pour la santé et la sécurité des Canadiens par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale. Le deuxième porte sur le développement d'un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés, au moment opportun.

¹⁴ Santé Canada. *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada - Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, octobre 2003*, chapitre 4F.2.

¹⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada 2008*, 2008, p. 5.

¹⁶ Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle. *National Public Health Coalition Urges Federal Government to Adopt a Sustainable Vision for Public Health*, septembre 2008.

¹⁷ Gouvernement du Canada. Parties I et II - Budget principal des dépenses de 2007-2008. Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Adresse Internet : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20072008/me-bd/pub/ME-002_f.asp (consulté le 11 août 2008).

Gouvernement du Canada. Parties I et II - Budget principal des dépenses de 2008-2009. Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada. Adresse Internet : http://www.tbs-sct.gc.ca/est-pre/20082009/me-bd/pub/ME-002_f.asp (consulté le 11 août 2008).

¹⁸ L'information indiquée ne comprend pas les budgets supplémentaires des dépenses.

¹⁹ Ministère des Finances du Canada. *Le budget de 2009 : Le Plan d'action économique du Canada déposé par l'honorable Jim Flaherty*, député, P.C., ministre des Finances, 27 janvier 2009, p. 299.

²⁰ Dans la présentation soumise au Comité permanent des finances, en août 2008, dans le cadre des consultations prébudgétaires, l'ACSP avait recommandé la création d'un « fonds pour les déterminants de la santé ».

²¹ Tiré de *Leadership for Tough Times: Alternative Federal Budget Fiscal Stimulus Package*, Canadian Centre for Policy Alternatives, janvier 2009, p. 9.

²² Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique. *Édifier une main-d'oeuvre en santé publique pour le 21^{ème} siècle*. Gouvernement du Canada, 2005.