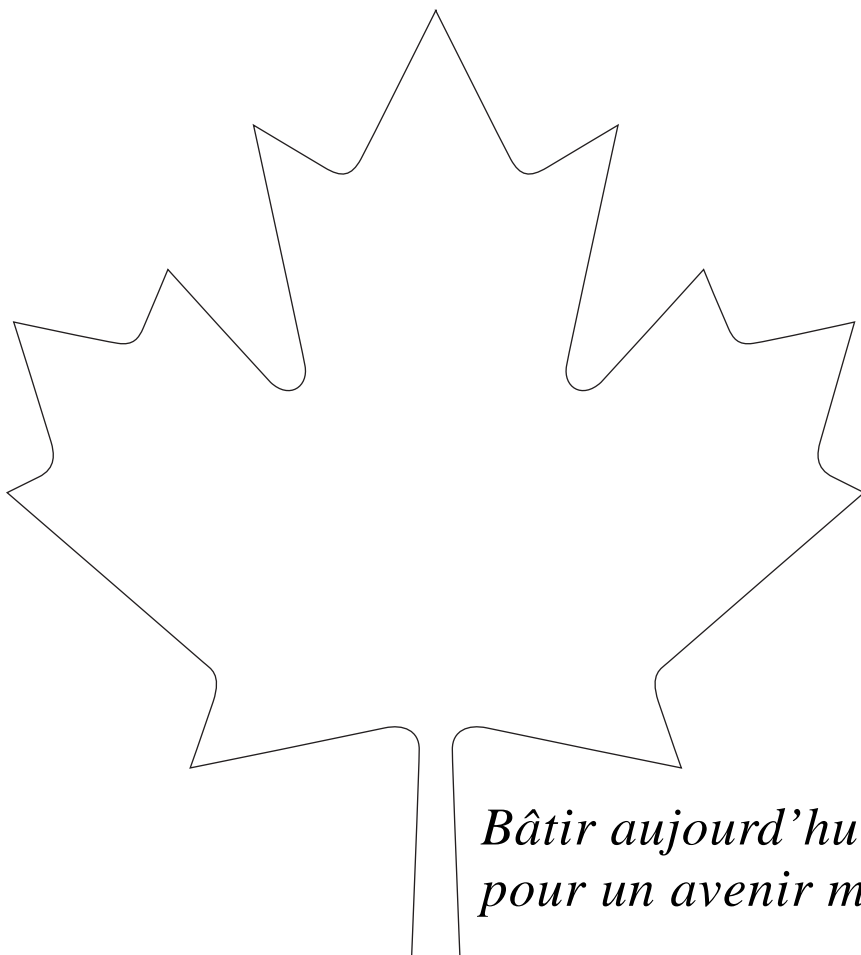


LE BUDGET DE 1999



*Bâtir aujourd'hui
pour un avenir meilleur*

Amélioration
des soins de santé
pour les Canadiens

février 1999



Ministère des Finances
Canada

Department of Finance
Canada

Dans la présente publication, les termes du genre masculin
utilisés pour désigner des personnes englobent
à la fois les femmes et les hommes.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada (1999)
Tous droits réservés

Toute demande de permission pour reproduire
ces documents doit être adressée à Travaux publics
et Services gouvernementaux Canada.

On peut obtenir des exemplaires en s'adressant au :

Centre de distribution de Finances Canada
300, avenue Laurier Ouest, Ottawa K1A 0G5
Téléphone : (613) 995-2855
Télécopieur : (613) 996-0518

ou dans les librairies participantes.

Également diffusé sur Internet à l'adresse suivante :
<http://www.fin.gc.ca/>

This document is also available in English.

N° de cat. : F1-23/1999-4F
ISBN 0-662-83479-8



« Nos efforts pour renforcer le partenariat dans le domaine de la santé et, plus globalement, pour créer un partenariat de l'union sociale, en plus de l'augmentation du financement, convaincront les Canadiens que les gouvernements travaillent de concert pour répondre à leurs besoins en matière de santé et autres besoins sociaux. »

Le Premier ministre, Jean Chrétien
Lettre aux premiers ministres provinciaux
et aux dirigeants des Territoires
le 25 janvier 1999

«...les décisions que nous annonçons aujourd'hui sont toutefois loin d'être une question de sous. Ces décisions procèdent d'un choix déterminant que les Canadiens ont fait sur le genre de société dans laquelle ils veulent vivre.»

Le ministre des Finances, Paul Martin
Le discours du budget
le 16 février 1999

« Ce que nous devons viser, à mon avis, c'est un système dans le véritable sens du terme, qui assure les bons soins par le bon praticien au bon moment et au bon endroit, à un coût raisonnable. »

Le ministre de la Santé, Allan Rock
Discours devant l'Association médicale canadienne
le 7 septembre 1998

Faits saillants

Au cours des cinq prochaines années, les provinces et les territoires recevront 11,5 milliards de dollars de plus, expressément pour les soins de santé.

- De cette somme, 8 milliards seront affectés au Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) et 3,5 milliards seront injectés immédiatement dans le TCSPS à même les crédits disponibles du présent exercice.
- Si les provinces et les territoires recourent progressivement et de façon ordonnée à ces crédits supplémentaires au cours des trois prochaines années, le budget total des soins de santé augmentera de 2 milliards de dollars en 1999-2000 et en 2000-2001, puis de 2,5 milliards au cours de chacune des trois autres années.
- Toutefois, les provinces et les territoires pourront puiser dans ce supplément au cours des trois prochaines années à un rythme qui servira au mieux les besoins de leur régime de soins de santé.
- L'ajout de 2,5 milliards de dollars fait passer la valeur des transferts en espèces en vertu du TCSPS de 12,5 à 15 milliards de dollars, avec ce résultat que le budget du volet « santé » du TCSPS sera aussi important qu'avant l'amorce de la compression des dépenses, au milieu des années 1990.
- Si l'on ajoute à cela l'appréciation des transferts de points d'impôt en vertu du TCSPS, l'aide fédérale devrait atteindre un nouveau sommet d'ici 2001-2002, qui sera plus élevé encore qu'avant les compressions.

Faits saillants (*suite*)

Le budget renforce d'autres mécanismes par l'intermédiaire desquels le gouvernement fédéral contribue au système de soins de santé en investissant près de 1,4 milliard de dollars d'ici la fin de 1998-1999 et au cours des trois exercices suivants dans l'amélioration des systèmes d'information, la recherche, les services de soins de santé aux Premières nations et aux Inuit, ainsi que la prévention et d'autres initiatives en matière de santé.

- Au total, 328 millions de dollars seront investis pour combler les besoins d'information des spécialistes de la santé et des patients, ainsi que pour améliorer les mécanismes de reddition de comptes au public.
 - 550 millions seront affectés à la recherche et à l'innovation en vue d'améliorer les méthodes de diagnostic et le traitement des maladies, la prestation des soins de santé et la santé des Canadiens.
 - 190 millions serviront à combler les besoins des Premières nations et des Inuit en matière de soins de santé.
 - 287 millions seront consacrés à l'amélioration de la nutrition prénatale, de la salubrité des aliments et du contrôle des substances toxiques; des mesures seront également prises pour améliorer la santé dans les collectivités et en milieu rural, de même que pour combattre le diabète.
 - Conjugué à la hausse en espèces de 6,5 milliards du TCSPS dont bénéficieront les provinces et les territoires au cours des trois prochaines années, l'investissement de 1,4 milliard dans ces initiatives porte à 7,9 milliards les nouvelles ressources consacrées aux soins de santé d'ici la fin de 1998-1999 et au cours des trois exercices suivants.
-

Introduction

L'assurance-santé constitue l'un des programmes sociaux les plus importants du Canada et l'une des grandes priorités du gouvernement.

Elle reflète les valeurs fondamentales de justice et d'égalité que partagent les Canadiens et les Canadiennes.

Les provinces et les territoires se partageront 11,5 milliards de dollars de plus au cours des cinq prochaines années pour les soins de santé. Il s'agit du plus important investissement ponctuel jamais effectué par le présent gouvernement.

Cet investissement aidera les provinces à donner suite aux préoccupations urgentes des Canadiens au chapitre des soins de santé, notamment les listes d'attente, l'engorgement des salles d'urgence et les services de diagnostic. Il contribuera également à bâtir un système de soins de santé plus solide, qui reflète les besoins changeants des Canadiens en matière de santé et qui repose sur un accès opportun à des soins de santé de haute qualité.

Depuis sa mise en œuvre en 1968, l'assurance-santé est devenue un aspect important de l'identité nationale.

Les Canadiens peuvent être fiers de leur système public de soins de santé, qui leur donne accès à des soins de haute qualité en temps opportun, sans qu'ils aient à se préoccuper de pouvoir les payer.

Le gouvernement fédéral est déterminé à collaborer avec les provinces et les territoires au nom de tous les Canadiens de façon à préserver et à renforcer le régime public de soins de santé au XXI^e siècle.

Investir dans l'assurance-santé pour donner suite aux préoccupations des Canadiens

Renforcer les avantages du système public de soins de santé du Canada

Le système public de soins de santé du Canada est la clé de la qualité de vie dont profite ses citoyens. D'abord et avant tout, le système d'assurance-santé donne aux Canadiens accès à des soins, quelle que soit leur situation financière. Ceux-ci se sentent rassurés en sachant qu'ils ont accès à des soins de haute qualité lorsqu'ils en ont besoin, et non dans la mesure où ils en ont les moyens.

C'est là un fait de première importance. Dans bien des pays, l'accès aux soins de santé de base est assujéti à des droits d'utilisation alors que, dans d'autres, une partie de la population doit se contenter de soins réduits, voire inexistantes.

Chaque province et territoire dispense les soins de santé à sa population avec l'aide financière du gouvernement fédéral, selon le cadre commun de la *Loi canadienne sur la santé*, qui repose sur cinq grands principes : l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique.

Loi canadienne sur la santé : les cinq principes

Aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les cinq critères ou principes suivants doivent être observés pour qu'une province ait droit à l'intégralité des paiements de transfert fédéraux :

Universalité – Tous les habitants admissibles doivent être assurés en vertu du régime provincial d'assurance-santé, selon des modalités uniformes.

Intégralité – Tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux et les médecins doivent être assurés.

Accessibilité – Le régime doit accorder un accès raisonnable aux services assurés, sans frais d'utilisation.

Transférabilité – Les résidents demeurent assurés lorsqu'ils déménagent dans une autre province canadienne ou lorsqu'ils voyagent au Canada et à l'étranger.

Gestion publique – Le régime doit être géré et exploité sans générer de profits, par une autorité publique responsable devant le gouvernement provincial.

Les Canadiens ne pourraient bénéficier des soins de santé de haute qualité qui leur sont offerts si ce n'était du dévouement et de la compétence des spécialistes qui travaillent au sein du système canadien de soins de santé.

Les Canadiens peuvent à juste titre être fiers de leur système de soins de santé. Ils forment l'une des populations les plus en santé au monde. L'espérance de vie des Canadiens est de 81 ans pour les femmes et de 76 ans pour les hommes. De plus, le taux de mortalité infantile est faible. Le taux de mortalité attribuable aux maladies graves est en baisse. Ces excellentes statistiques sont en grande partie imputables au système public de soins de santé.

Préparer le terrain – Récentes initiatives fédérales en matière de santé

La première moitié des années 1990 a été caractérisée par une compression des dépenses gouvernementales. Soucieux d'assainir les finances publiques, les deux paliers de gouvernement ont comprimé leurs dépenses. Les dépenses provinciales en santé – et les transferts fédéraux qui financent la prestation de ces services provinciaux – ont été réduites.

Plus récemment, les provinces ont commencé à affecter de plus importantes ressources aux soins de santé. Depuis trois ans, le gouvernement fédéral a également investi de fortes sommes dans ces soins :

- depuis 1997-1998, le plancher des transferts en espèces en vertu du TCSPS est passé de 11 à 12,5 milliards de dollars, comme le recommandait le Forum national sur la santé;
- le Fonds pour l'adaptation des services de santé a été mis sur pied dans le but de collaborer avec les provinces à l'élaboration de nouveaux modes de prestation des soins de santé;
- la Fondation canadienne pour la recherche en services de santé a été établie en vue d'évaluer l'efficacité des soins de santé et de voir dans quelle mesure les sommes consacrées à la santé sont utilisées à bon escient;
- des investissements sont faits en vue d'améliorer les systèmes d'information sur la santé au Canada;

- les programmes de santé visant les enfants font également l'objet d'investissements;
- les fonds consacrés à la Stratégie VIH/SIDA et à l'Initiative canadienne sur le cancer du sein ont été renouvelés;
- enfin, le budget du Conseil de recherches médicales a été haussé.

Ainsi que l'indique le tableau suivant, ces investissements ajouteront près de 2 milliards de dollars au cours de chacun des deux prochains exercices au budget fédéral en santé. Cela résulte en bonne partie de la majoration des transferts en espèces aux provinces et aux territoires en vertu du TCSPS, annoncée en 1997.

Tableau 1
*Initiatives fédérales antérieures en santé*¹

	1998-1999	1999-2000	2000-2001
	(millions \$)		
Financement stable			
Hausse du plancher des transferts en espèces – TCSPS (à compter de 1997-1998)	900	1 500	1 500
Besoins liés à la santé			
Programme d'action communautaire pour les enfants et Programme canadien de nutrition prénatale	33	33	33
Stratégie nationale VIH/SIDA	41	41	41
Initiative canadienne sur le cancer du sein	7	7	7
Stratégie de réduction de la demande de tabac	20	20	20
Programme Bon départ pour les Autochtones (dans les réserves)	15	33	27
Institut de santé des Autochtones	1	7	7
Crédit d'impôt aux aidants naturels	30	120	125
Déductibilité des primes d'assurance privée pour les travailleurs autonomes		90	110
Société canadienne du sang	30	30	
Réglementation et surveillance de l'approvisionnement en sang	25	25	25
Recherche et innovation			
Fondation canadienne pour la recherche en services de santé	13	13	13
Fonds pour l'adaptation des services de santé	50	50	
Système canadien d'information sur la santé	17	17	5
Fondation canadienne pour l'innovation (800 millions de dollars en 1996-1997) ²			
Hausse du budget du Conseil de recherches médicales	40	44	50
Total	1 222	2 030	1 963

¹ Initiatives annoncées depuis 1996 mais avant le présent budget. Le budget estimatif et le financement de certaines initiatives a peut-être changé.

² Ces crédits ne sont pas destinés exclusivement à la santé. En 1998, près de la moitié des fonds accordés par la Fondation canadienne pour l'innovation ont été consacrés à l'infrastructure de recherche en santé.

Les soins de santé en transition

Depuis 10 ans, les soins de santé ont subi une profonde transformation.

Cette situation s'explique principalement par le fait que les soins sont de plus en plus souvent dispensés dans des cadres différents. De plus en plus de services sont fournis dans la collectivité et à domicile, plutôt qu'en milieu hospitalier.

La durée des séjours à l'hôpital a également été considérablement réduite en raison de l'amélioration des technologies de pointe, des traitements médicaux et des techniques chirurgicales. En outre, comme les soins de santé font de plus en plus appel aux médicaments, de nombreux maux qui nécessitaient autrefois une chirurgie ou un long séjour à l'hôpital peuvent maintenant être traités de manière efficace à l'aide de médicaments.

Enfin, les Canadiens reçoivent des soins de santé de sources de plus en plus variées, que ce soit des médecins, du personnel infirmier, des sages-femmes, des physiothérapeutes, des préposés aux soins à domicile, des pharmaciens, des praticiens en médecine douce et des préposés aux soins bénévoles.

En raison de ces changements, la composition des dépenses de santé a fortement changé. Comme l'indique le tableau 2, les dépenses consacrées aux hôpitaux ont diminué, passant de 39,3 à 33,4 % du total des dépenses de santé entre 1990 et 1998. Les dépenses publiques consacrées aux soins à domicile ont augmenté, passant de 2,2 à 4 % du total des dépenses publiques en santé. Enfin, les dépenses consacrées aux médicaments ont grimpé, passant de 11,3 à 14 % du total des dépenses de santé entre 1990 et 1998.

Tableau 2
Le système canadien de soins de santé – Faits et chiffres

	1990	1994	1998
Total des dépenses de santé en % du PIB	9 %	9,6 %	9,1 %
Total des dépenses de santé, par habitant	2 203 \$	2 508 \$	2 613 \$
Dépenses publiques de santé (en milliards \$)	45,7 G \$	52,9 G \$	55,8 G \$
Dépenses publiques de santé, par habitant	1 643 \$	1 808 \$	1 821 \$
Total des dépenses de santé, selon l'utilisation (part du total)			
Hôpitaux	39,3 %	36,2 %	33,4 %
Soins à domicile ¹	2,2 %	3,1 %	4,0 %
Médecins	15,1 %	14,6 %	14,4 %
Médicaments	11,3 %	12,7 %	14,0 %

¹ Il s'agit des dépenses publiques consacrées aux soins à domicile en pourcentage total des dépenses du secteur public. Le montant estimatif des dépenses privées consacrées aux soins à domicile n'est pas disponible.

Sources : Institut canadien de l'information sur la santé et Santé Canada

L'évolution des soins de santé aux cours des 10 dernières années s'est déroulée parallèlement à l'intervention des gouvernements pour assainir les dépenses publiques en freinant la progression des dépenses. Entre 1990 et 1994, les dépenses publiques de santé ont marqué une croissance modérée, passant de 1 643 \$ à 1 808 \$ par personne, pour ensuite plafonner. Quant aux dépenses publiques réelles par habitant consacrées à la santé, elles ont diminué depuis 1994.

Le total des dépenses publiques et privées en matière de santé s'élève maintenant à 2 613 \$ par personne, en hausse par rapport à 2 203 \$ en 1990. L'an dernier, le total des dépenses de santé représentait 9,1 % du PIB, ce qui est inférieur aux 9,6 % enregistrés en 1994, mais légèrement supérieur au résultat de 9,0 % observé en 1990.

Alors que ces changements se poursuivent, les gouvernements doivent rassurer les Canadiens et réitérer leur engagement inébranlable de protéger et d'améliorer le système public de soins de santé du Canada.

S'inspirer d'une vision commune

Lors d'une réunion des premiers ministres le 4 février 1999, les dirigeants provinciaux et territoriaux ont confirmé les engagements qu'ils avaient pris dans leur échange de lettres avec le premier ministre. Ils ont confirmé leur adhésion aux cinq principes de l'assurance-santé et leur engagement à affecter aux soins de santé tout crédit supplémentaire que leur verserait le gouvernement du Canada par l'intermédiaire du TCSPS, compte tenu de leurs priorités respectives en la matière. Ils se sont aussi engagés à rendre l'information sur le système de santé accessible aux Canadiens.

Le gouvernement se réjouit de cet engagement, soulignant qu'il témoigne d'une volonté constructive de la part des provinces et des territoires de collaborer avec lui pour combler les besoins des Canadiens en matière de santé.

Ces engagements s'inspirent de la vision commune du système canadien de santé adoptée en 1997 par les provinces et les territoires, qui prévoyait :

- un nouveau partenariat entre les gouvernements fédéral et provinciaux pour garantir le maintien d'un système national de santé offrant une gamme des services raisonnablement comparables reposant sur les cinq principes de l'assurance-santé;
- l'accès à un système de soins de santé mieux intégré, plus efficace et plus approprié, pour que les activités de prévention des maladies et de promotion d'un mode de vie sain, de même que les services d'évaluation, de diagnostic et de traitement répondent mieux aux besoins de la population.

Investir dans l'assurance-santé :
le Transfert canadien en matière de santé
et de programmes sociaux

Le gouvernement fédéral se réjouit de l'assurance récemment donnée par les provinces d'affecter aux dépenses de santé les crédits supplémentaires qu'il leur versera au titre des transferts en matière de santé. Poussant plus loin ces engagements et ces objectifs communs, le présent budget investit dans l'assurance-santé par l'intermédiaire du TCSPS.

Le budget prévoit ajouter aux 12,5 milliards de dollars que les provinces et les territoires reçoivent déjà sous forme de transferts en espèces en vertu du TCSPS. Le montant supplémentaire sera entièrement affecté aux soins de santé.

Les provinces et les territoires recevront au cours des cinq prochaines années des crédits additionnels de 11,5 milliards de dollars à affecter exclusivement aux soins de santé. Ces crédits seront répartis entre les provinces et les territoires à raison d'un montant égal par habitant.

Tableau 3

TCSPS : 11,5 milliards de dollars de nouveaux fonds pour les soins de santé – Montant égal par habitant (provinces et territoires)

	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	5 ans
Total (millions \$)	2 000	2 000	2 500	2 500	2 500	11 500 ¹
Montant annuel par habitant (\$)	65	65	80	79	78	
	(millions \$)					
Terre-Neuve	35	35	42	42	41	195
Île-du-Prince-Édouard	9	9	11	11	11	51
Nouvelle-Écosse	61	61	76	75	75	348
Nouveau-Brunswick	49	49	61	60	59	278
Québec	482	479	596	592	589	2 738
Ontario	755	757	949	953	956	4 370
Manitoba	75	74	92	92	91	425
Saskatchewan	67	67	83	82	81	379
Alberta	192	192	241	241	241	1 107
Colombie-Britannique	268	270	341	344	347	1 570
Yukon	2	2	3	3	3	12
T.N.-O.	3	3	3	3	3	16
Nunavut	2	2	2	2	2	10

¹ Ce montant comprend un supplément de 3,5 milliards de dollars, que le gouvernement fédéral comptabilisera en 1998-1999. On prévoit que les provinces préleveront ce supplément ponctuel du TCSPS à raison de 2 milliards en 1999-2000, de 1 milliard en 2000-2001 et de 0,5 milliard en 2001-2002.

De ces 11,5 milliards de dollars, 8 milliards seront versés sous forme d'augmentations ultérieures au titre du TCSPS.

Pour fournir le plus rapidement possible aux provinces et aux territoires le financement prévisible et croissant qu'ils sollicitent pour leur régime de soins de santé, un montant supplémentaire de 3,5 milliards de dollars sera versé dès le présent exercice à titre de supplément ponctuel du TCSPS.

On prévoit que ce supplément ponctuel du budget du TCSPS sera utilisé progressivement et de manière ordonnée, de sorte que l'aide au titre des soins de santé augmentera de 2 milliards de dollars en 1999-2000 et en 2000-2001, puis de 2,5 milliards au cours de chacun des trois exercices suivants.

Toutefois, durant cette période de trois ans, chaque province et territoire pourra utiliser les crédits supplémentaires au rythme qui répondra le mieux possible à ses propres besoins en matière de santé.

Cela signifie que les transferts en espèces au titre du TCSPS seront portés de 12,5 à 15 milliards de dollars. Par suite de l'ajout de ces 2,5 milliards, le budget du volet « santé » du TCSPS sera aussi élevé qu'il l'était avant l'amorce des compressions, au milieu des années 1990.

Tableau 4

Transferts canadiens en matière de santé et de programmes sociaux

	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	5 ans
	(milliards \$)					
Crédits supplémentaires pour les soins de santé	2,0	2,0	2,5	2,5	2,5	11,5
<i>Dont :</i>						
TCSPS		1,0	2,0	2,5	2,5	8,0
Supplément de TCSPS ¹	2,0	1,0	0,5			3,5
Plancher actuel des transferts en espèces du TCSPS	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	62,5
Total des transferts en espèces du TCSPS	14,5	14,5	15,0	15,0	15,0	74,0
Transferts de points d'impôt du TCSPS	13,9	14,4	15,0	15,6	16,4	75,3
Total – TCSPS	28,4	28,9	30,0	30,6	31,4	149,3

¹ Le gouvernement fédéral comptabilisera en 1998-1999 le montant supplémentaire de 3,5 milliards de dollars affecté au TCSPS. Les paiements seront effectués de manière à accorder un traitement équitable à toutes les administrations, quel que soit le moment où elles leveront des fonds.

Pour ce qui est des seuls transferts en espèces, le relèvement des crédits signifie que les provinces et les territoires se partageront 11,5 milliards de dollars de plus au cours des cinq prochaines années pour améliorer l'accès à des soins de santé de haute qualité. Il s'agit du plus important investissement ponctuel jamais effectué par le présent gouvernement.

Cet investissement aidera à donner suite aux préoccupations urgentes des Canadiens au chapitre des soins de santé, notamment les listes d'attente, l'engorgement des salles d'urgence et les services de diagnostic. Il contribuera également à bâtir un système de soins de santé plus solide, qui reflète les besoins changeants des Canadiens en matière de santé et qui repose sur un accès opportun à des soins de haute qualité.

Si l'on ajoute à cela la valeur des transferts de points d'impôt en vertu du TCSPS, qui augmentera également au cours des cinq prochaines années, l'aide fédérale devrait totaliser 31,4 milliards de dollars en 2003-2004. Les transferts en vertu du TCSPS atteindront un nouveau sommet en 2001-2002, qui sera plus élevé encore qu'avant le début des compressions, au milieu des années 1990.

Les provinces et les territoires se partageront des transferts qui devraient totaliser près de 150 milliards de dollars sur cinq ans, dont 74 milliards en espèces.

Péréquation

Aux termes du programme de péréquation, le gouvernement fédéral transfère des fonds supplémentaires aux provinces les moins prospères pour qu'elles puissent fournir à leurs habitants des services comparables à ceux des autres provinces sans devoir recourir à des niveaux d'imposition plus élevés. On prévoit que les paiements totaliseront plus de 50 milliards de dollars sur cinq ans, soit une hausse de 5 milliards par rapport aux cinq dernières années.

Il en résulte que la plupart des provinces qui touchent des paiements de péréquation en faveur des services publics, y compris les soins de santé, disposeront de nouvelles ressources substantielles. Les textes de loi portant la reconduction du programme pour cinq ans, et des modifications de fond, ont été déposés au Parlement.

Soutien uniforme par habitant en vertu du TCSPS

Lorsque le TCSPS a été mis en place, dans le budget de 1995, la répartition entre les provinces a été fondée sur celle des programmes précédents : le Financement des programmes établis (FPE), pour la santé et l'éducation postsecondaire, et le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) en ce qui a trait à l'aide sociale et aux services sociaux.

Le FPE prévoyait un montant d'aide fédérale identique par habitant à toutes les provinces. Ce n'était pas le cas du RAPC, surtout en raison des limites de partage des coûts imposées à certaines provinces par le gouvernement précédent. C'est pourquoi, au départ, la répartition des crédits du TCSPS entre les provinces présentait encore des disparités quant au montant par habitant, qui étaient associées au RAPC.

Dans le budget de 1996, le gouvernement a annoncé que ces disparités entre les provinces quant au montant par habitant accordé en vertu du TCSPS seraient progressivement réduites de moitié d'ici 2002-2003, soit dans quatre ans.

Le présent budget prévoit l'élimination complète de ces disparités dans trois ans, soit d'ici 2001-2002 (voir le graphique ci-dessous). Les provinces recevront alors le même montant de droits par habitant en vertu du TCSPS, ce qui se traduira par un montant d'aide équivalent pour tous les Canadiens en matière de santé et de services sociaux.

Droits provinciaux par habitant en vertu du TCSPS

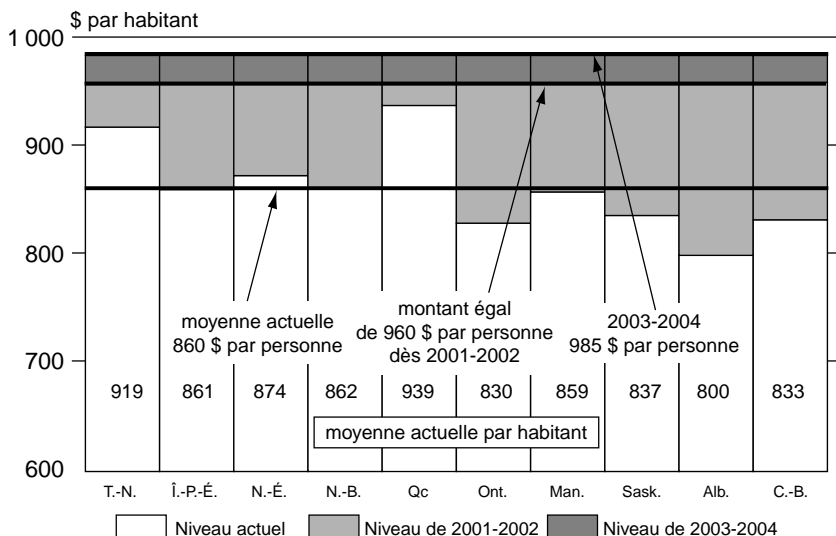


Tableau 5
Investissements stratégiques du budget de 1999 dans la santé

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	Total
	(millions \$)				
Amélioration des systèmes d'information sur la santé					
Institut canadien de l'information sur la santé	95				95
Autres initiatives d'information sur la santé		20	70	100	190
Reddition de comptes pour les programmes fédéraux en santé		8	15	20	43
Total partiel	95	28	85	120	328
Promotion de la recherche et de l'innovation en santé					
Instituts canadiens de recherche en santé			65	175	240
Hausse des budgets de santé des conseils et organismes de recherche	35	50	50	50	185
Fondation canadienne pour l'innovation ¹	100				100
Fonds RESPI	25				25
Total partiel	160	50	115	225	550
Services de santé des Premières nations					
		20	60	110	190
Mesures de prévention et autres initiatives de santé					
Nutrition prénatale		10	30	35	75
Salubrité des aliments		15	20	30	65
Substances toxiques		14	14	14	42
Innovations en matière de santé dans les collectivités et en milieu rural		5	20	25	50
Diabète		5	20	30	55
Total partiel		49	104	134	287
Total	255	147	364	589	1,355

¹ Le budget de la Fondation canadienne pour l'innovation sera haussé de 200 millions de dollars. Compte tenu des subventions accordées en 1998, on prévoit qu'environ la moitié de cette somme servira à appuyer l'infrastructure de recherche en santé.

Investissements fédéraux stratégiques : information sur la santé, recherche et prévention

Injecter
1,4 milliard de
dollars supplé-
mentaires pour
améliorer la
santé et le
bien-être des
Canadiens

Le gouvernement fédéral contribue aussi de façon importante à la santé des Canadiens et à la qualité du système de santé par des moyens autres que les transferts de fonds aux provinces et aux territoires. Le présent budget prévoit l'octroi de près de 1,4 milliard de dollars, d'ici la fin de 1998-1999 et au cours des trois exercices suivants, en vue de la consolidation de ces objectifs.

Ces ressources augmenteront sensiblement la qualité et la disponibilité en temps opportun de l'information sur la santé. Elles permettront en outre d'intensifier et d'intégrer davantage les recherches et l'innovation dans les soins de santé. Aussi, les services de santé fournis aux Premières nations et aux Inuit seront améliorés. Les programmes de prévention des problèmes de santé seront élargis ou renforcés. De plus, les provinces bénéficieront d'un financement supplémentaire pour trouver des approches novatrices de prestation de services de santé en milieu rural et dans les collectivités.

Amélioration des systèmes d'information sur la santé

Améliorer l'infor-
mation sur la
santé pour offrir
de meilleurs
services de
santé

Le présent budget consacre 328 millions de dollars, pour le reste du présent exercice et les trois exercices suivants à l'amélioration des systèmes d'information sur la santé au Canada.

Il faut faciliter l'accès du public à l'information sur la santé, augmenter la qualité et la disponibilité en temps opportun de l'information sur la santé, et mieux informer les Canadiens sur le rendement du système de santé.

Le gouvernement s'engage à faire participer les provinces, les spécialistes de la santé et les Canadiens concernés, comme le prévoit l'entente-cadre sur l'union sociale.

L'amélioration des systèmes d'information du secteur de la santé se traduira par de meilleures méthodes de prestation des services et favorisera la santé et le bien-être des Canadiens. Grâce à l'information fiable et à jour, les Canadiens peuvent prendre des décisions éclairées sur le maintien et l'amélioration de leur santé.

L'information peut renseigner les Canadiens sur les dépenses du secteur, les décideurs qui en ont la charge et les résultats qui en sont tirés.

Améliorer l'accès à l'information sur la santé

Le présent budget prévoit consacrer 190 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour améliorer l'accès à l'information sur la santé en investissant dans les mesures suivantes :

- la création du Réseau national de surveillance de la santé, qui reliera par voie électronique des laboratoires et des agents de la santé publique de toutes les régions du Canada pour qu'ils puissent communiquer simultanément et instantanément. Cette mesure permettra, par exemple, la détection précoce de maladies graves à caractère épidémiologique comme la salmonelle et l'influenza et la prise rapide de mesures préventives afin d'en atténuer les effets.
- la création du Réseau canadien de la santé, qui donnera aux Canadiens le moyen d'accéder en direct à des renseignements objectifs, fiables et à jour sur un éventail de questions en matière de santé, allant de la nutrition au cancer du sein et de la maladie d'Alzheimer au diabète.
- l'application de la technologie de l'information aux soins de santé, après consultation des provinces, grâce à des innovations comme Télésanté. Télésanté prend appui sur les technologies des communications pour fournir, sur de courtes et de grandes distances, de l'information, des services et des opinions professionnelles. À titre d'exemple, les médecins et le personnel infirmier en milieu rural pourront communiquer directement avec des spécialistes partout au Canada. Télésoins à domicile, un volet de Télésanté, aidera les malades confinés à domicile et le personnel chargé de leurs soins en leur donnant accès aux technologies les plus récentes pour communiquer, entre la résidence du malade et les établissements de soins, l'information nécessaire au diagnostic et au traitement.

Les nouveaux crédits prévus dans le présent budget s'ajoutent aux 50 millions de dollars sur trois ans débloqués dans le budget de 1997 pour les investissements initiaux de mise en place d'un système d'information sur la santé, suivant la recommandation faite par le Forum national sur la santé.

La technologie de l'information permet d'améliorer les soins de santé en offrant un meilleur accès à l'information sur la santé.

L'Institut canadien d'information sur la santé

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), créé en 1994, a pour fonction d'améliorer la qualité et l'accessibilité de l'information sur la santé au Canada. Doté d'un budget annuel d'environ 13 millions de dollars, l'ICIS est un organisme sans lien de dépendance, régi par un conseil composé de représentants du secteur privé, du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux.

Le présent budget alloue 95 millions de dollars à l'ICIS, qui s'en servira au cours des trois ou quatre prochaines années pour des travaux préparatoires dans les domaines suivants et la présentation de rapports périodiques sur le sujet :

- la santé des Canadiens – leur état de santé et les principaux facteurs influant sur la santé;
- la santé du système de santé – le fonctionnement du système, depuis la longueur des listes d'attente jusqu'à la répartition des médecins et autres spécialistes de la santé, en passant par le recours aux traitements les plus efficaces.

Le financement favorisera une meilleure reddition de comptes concernant les services que le système offre au public.

Meilleure reddition de comptes relative aux programmes de santé fédéraux

Le présent budget prévoit l'attribution de 43 millions de dollars au cours des trois prochaines années à l'amélioration des systèmes d'information sur la santé, de Santé Canada, afin de mieux renseigner les Canadiens sur les résultats des programmes fédéraux du secteur, conformément à l'entente-cadre sur l'union sociale.

Le gouvernement fédéral offre des services et des programmes de santé dans plusieurs domaines, y compris ceux de la protection et de la promotion de la santé, de la prévention de la maladie et des services de santé aux Autochtones et aux Inuit.

Promouvoir la recherche et l'innovation en santé

Le présent budget affecte 550 millions de dollars, pour les derniers mois de 1998-1999 et les trois prochains exercices, à la recherche et à l'innovation en santé.

La recherche est un élément clé d'un système de soins de santé de haute qualité. Elle est essentielle à l'amélioration de la santé des Canadiens puisqu'elle permet de faire progresser la prévention et le diagnostic des malades, de découvrir des traitements et des remèdes, et de mettre au point des méthodes novatrices de prestation des soins de santé et de promotion de la santé.

La recherche en santé relève de nombreux intervenants : les universités, les hôpitaux, les instituts et centres de recherche, les laboratoires industriels et les installations de l'État. Ces travaux sont financés par les gouvernements fédéral et provinciaux, par les dons aux hôpitaux et aux organismes de bienfaisance en santé, de même que par le secteur privé.

Le gouvernement fédéral dispose de plusieurs mécanismes pour appuyer la recherche médicale. Le Conseil de recherches médicales est le principal bailleur de fonds pour la recherche biomédicale et en santé.

Le gouvernement fédéral subventionne également d'importants travaux de recherche dans d'autres domaines. Par exemple, la recherche en services de santé est financée par la Fondation Canadienne pour la recherche en services de santé. De son côté, le Conseil de recherches en sciences humaines subventionne la recherche en sciences sociales et en santé communautaire. Quant au Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie et au Conseil national de recherches du Canada, ils subventionnent la recherche dans les sciences de la vie. Enfin, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, de Santé Canada, subventionne la recherche portant sur une vaste gamme de questions d'envergure nationale relevant de la santé

Grâce à la recherche, il est maintenant possible de prévenir de nombreuses maladies, allant de la polio à la tuberculose. Rien qu'au cours des 10 dernières années, de nombreux traitements ont été mis au point et beaucoup d'autres sont en voie de l'être.

La recherche est d'une importance vitale pour pouvoir produire des soins de santé de haute qualité.

Retombées des investissements fédéraux en recherche

- Le D^r Patrick Lee, de l'Université de Calgary, a fait une découverte qui pourrait avoir d'importantes répercussions sur le traitement du cancer. Dans des essais en laboratoire, il a injecté un virus relativement inoffensif, dont les humains sont naturellement porteurs, dans 25 types de cellules cancéreuses. Le virus en question a tué 20 de ces types de cellules, y compris celles indiquant la présence d'un cancer du sein, du cerveau, de la prostate et du pancréas. On prévoit que les essais cliniques débiteront dans quelques mois pour confirmer l'efficacité de ce nouveau traitement du cancer.
- Le D^r Patricia Kaufert, de l'Université du Manitoba, à Winnipeg, étudie les dilemmes déontologiques et pratiques complexes auxquelles sont confrontées les femmes ayant des antécédents familiaux du cancer du sein et de la maladie d'Alzheimer.
- Les D^r Alec MacKenzie et Robert Korneluk, de l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario, à Ottawa, ont découvert une famille de gènes qui contrôlent la mort des cellules normales grâce à un processus appelé apoptose. S'il était possible de contrôler ces gènes, c'est-à-dire de les activer ou de les désactiver, on pourrait aider les patients souffrant de maladies graves comme le Parkinson et les victimes d'accidents cérébrovasculaires.
- Le D^r Robyn Tamblyn, de l'Université McGill, à Montréal, a étudié les facteurs qui déterminent la façon dont les médecins prescrivent des médicaments à leurs patients âgés. Ses conclusions permettront d'accroître l'efficacité des thérapies médicamenteuses pour les patients plus âgés.
- Le D^r Tom Hudson, de l'Hôpital général de Montréal, a appliqué de puissantes techniques d'analyse des génomes (chromosomes) pour mieux comprendre l'origine générique de l'asthme dans le but de prévenir et de guérir cette maladie d'envergure.
- Les D^r François Auger et Lucie Germain, du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, à Québec, ont trouvé des façons de cultiver des tissus humains, notamment la peau, les cartilages et les vaisseaux sanguins. Leurs travaux pourraient déboucher sur d'importants progrès dans les soins pour les grands brûlés.
- Le D^r Christine Poulin, de l'Université Dalhousie, à Halifax, collabore avec des étudiants de niveau secondaire, des enseignants, des parents et des collectivités du Nouveau-Brunswick pour évaluer l'efficacité des programmes d'éducation face au problème de la drogue.

Les Instituts canadiens de recherche en santé

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, un groupe de travail national représentant la collectivité des chercheurs en santé a proposé une nouvelle approche pour la recherche en santé : la création d'un organisme appelé Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).

Les ICRS auraient pour but d'accélérer la découverte de remèdes et de méthodes de prévention de la maladie; de mettre au point un programme national intégré de recherche en santé; de favoriser la collaboration multidisciplinaire dans le domaine de la recherche en santé; et de commercialiser à l'échelle internationale les nouveaux produits et services de santé.

Les ICRS créeraient un réseau virtuel réunissant des scientifiques de toutes les disciplines relevant de la recherche en santé, de la science fondamentale à la recherche clinique, en passant par les soins de santé, la prévention et les déterminants sociaux de la santé. Par exemple, le réseau pourrait réunir des instituts sur le vieillissement, sur la pédiatrie et la santé des mères, sur le cancer et la biologie de la croissance et sur la santé des femmes.

Le gouvernement est disposé à appuyer cette proposition et à y consacrer des fonds. Le budget prévoit affecter 65 millions de dollars pour les ICRS en 2000-2001, soit leur première année de fonctionnement. Le gouvernement est disposé à porter cette somme à 175 millions l'année suivante.

À l'issue d'autres consultations, un projet de loi créant les ICRS pourrait être déposé dès cet automne.

Tandis que l'on met encore au point le projet des ICRS, le budget prévoit ajouter 150 millions de dollars au cours des trois prochaines années aux conseils subventionnaires, au Conseil national de recherches du Canada et à Santé Canada, pour la recherche en santé.

Les ICRS auraient pour objectif d'intégrer la recherche en santé à l'échelle nationale pour améliorer la santé des Canadiens.

Les crédits supplémentaires de 50 millions de dollars par année seront répartis comme suit :

- 27,5 millions de dollars pour le Conseil de recherches médicales
- 7,5 millions pour le Conseil de recherches en sciences humaines
- 7,5 millions pour le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie
- 5 millions pour le Conseil national de recherches du Canada
- 2,5 millions pour le Programme national de recherche et de développement en matière de santé, de Santé Canada.

Cette aide fait fond sur le budget de 1998, qui prévoyait également une aide financière accrue pour les conseils subventionnaires.

Ensemble, le financement qui est prévu dans ce budget pour les organismes fédéraux de recherche actuels et le financement affecté aux ICRS portera à 225 millions de dollars les nouvelles ressources disponibles pour atteindre les objectifs des ICRS d'ici 2001-2002.

Le présent budget accorde également 35 millions de dollars de plus en 1998-1999 à la Fondation canadienne pour la recherche en services de santé pour appuyer sa participation aux ICRS.

La Fondation appuie la recherche permettant de déterminer ce qui fonctionne bien dans le système canadien des soins de santé, ce qui faut défaut, de même que les procédures et les mesures qu'il conviendrait d'évaluer de plus près. Les nouveaux crédits font suite au financement initial de 65 millions de dollars sur cinq ans prévus dans le budget de 1996.

Ces initiatives offriront un plus grand nombre de possibilités aux chercheurs en santé pour qu'ils effectuent des travaux de recherche de pointe au Canada. Les crédits supplémentaires reflètent la nature pluridisciplinaire de la recherche en santé.

Fondation canadienne pour l'innovation

Le présent budget prévoit des fonds additionnels de 200 millions de dollars pour la Fondation, qui a pour mandat d'aider à moderniser l'infrastructure de recherche du Canada dans plusieurs domaines, y compris la santé.

Cette majoration fait suite à une affectation de 800 millions de dollars à la Fondation dans le budget de 1997. La Fondation devrait accorder des subventions totalisant près de 420 millions en 1999. En 1998, environ 45 % des subventions accordées ont servi à améliorer l'infrastructure de recherche en santé dans les hôpitaux et les universités.

Près de la moitié des crédits supplémentaires devraient être consacrés à l'infrastructure de recherche en santé partout au pays.

Fonds RESPI

Le gouvernement versera une somme de 25 millions de dollars pour créer le Fonds de recherche et d'évaluation des services pour le personnel infirmier – le fonds RESPI.

La restructuration des soins de santé se répercute sur la profession infirmière. Le fonds RESPI appuiera un programme de recherche de 10 ans pour trouver des solutions aux défis que devra relever le personnel infirmier au cours de la prochaine décennie. L'objectif consistera à accumuler un bagage de connaissances pour :

- aider le personnel infirmier à dispenser des soins de santé de qualité dans le contexte de la restructuration;
- trouver des façons de recycler le personnel en place;
- attirer de nouvelles recrues.

Les crédits supplémentaires seront accordés à cette fin à la Fondation canadienne de recherche en services de santé.

Services de santé pour les Premières nations

Le gouvernement fédéral prévoit 190 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour mieux répondre aux besoins des Premières nations et des Inuit.

Les fonds serviront à améliorer les soins de santé à domicile et les services communautaires, de même que la gestion des cas et des autres services de soutien.

De plus, des systèmes d'information sur la santé seront mis au point avec les collectivités des Premières nations, et l'on améliorera les liens avec les systèmes provinciaux et les programmes de surveillance en santé publique.

Les Premières nations bénéficieront également d'une initiative portant sur le diabète, dont il sera question plus loin.

Mesures de prévention et autres initiatives en santé

Injecter
287 millions
de dollars de
plus pour préve-
nir les problè-
mes de santé

Le présent budget consacre 287 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour améliorer la nutrition prénatale, la salubrité des aliments et le contrôle des substances toxiques, pour encourager l'innovation dans le domaine de la santé en milieu rural et dans les collectivités, et pour combattre le diabète.

Nutrition prénatale

Le budget consacre une somme supplémentaire de 75 millions de dollars au cours des trois prochaines années au Programme canadien de nutrition prénatale afin d'aider les femmes en situation de grossesse à risque à donner naissance à des bébés en santé.

Le programme prévoit 13 millions de dollars par année pour les suppléments alimentaires, la prestation de conseils en nutrition, les services de soutien, les services d'aiguillage et les conseils sur le mode de vie destinés aux femmes enceintes pour que leurs bébés naissent en santé.

Les grossesses à risque en raison de la consommation abusive d'alcool ou de drogue, de problèmes de violence conjugale ou de services sociaux déficients peuvent avoir de graves conséquences sur les perspectives d'avenir des enfants.

Les nouveaux crédits visent à aider un plus grand nombre de femmes en situation de grossesse à risque à profiter du programme. La majorité de la population ciblée devrait désormais pouvoir s'en prévaloir.

Salubrité des aliments

Le budget alloue 65 millions de dollars au cours des trois prochaines années à la modernisation et au renforcement du programme fédéral de la salubrité des aliments.

Même si le système canadien de distribution des aliments est considéré comme parmi les plus sûrs au monde, les maladies infectieuses d'origine alimentaire demeurent un problème de santé publique puisque environ 2,2 millions de personnes en sont victimes chaque année. À mesure que de nouvelles substances pathogènes

(agents qui provoquent la maladie) sont découvertes, que de nouveaux produits sont lancés sur le marché et que les technologies de transformation et de conditionnement des aliments évoluent, il devient nécessaire d'intervenir pour préserver la sûreté du système canadien de distribution des aliments.

Les nouveaux crédits seront consacrés à la modernisation des systèmes de surveillance, à l'amélioration des ressources scientifiques et à l'intensification des activités de réglementation.

Substances toxiques

La présence de substances toxiques dans l'environnement, dans les aliments et dans l'eau potable cause des risques considérables pour la santé des Canadiens. Les enfants sont particulièrement vulnérables, puisque l'exposition à ces substances peut nuire au développement du fœtus, des bébés et des enfants.

Le gouvernement a récemment déposé des modifications à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement*. La nouvelle loi rendrait obligatoire, d'ici sept ans, le dépistage de toute substance potentiellement dangereuse disponible sur le marché canadien et une intervention rapide à l'égard des substances toxiques.

Le présent budget accorde 42 millions de dollars au cours des trois prochaines années à Environnement Canada pour lui permettre de s'acquitter de ses attributions en vertu de la nouvelle législation. Ces crédits permettront d'accélérer le dépistage et l'évaluation des substances toxiques nouvelles et existantes, d'améliorer la gestion et le contrôle des substances toxiques et de suivre les progrès réalisés.

Approches novatrices en matière de santé dans les collectivités et en milieu rural

Au cours des deux dernières années, le gouvernement fédéral a conjugué ses efforts à ceux des provinces pour élaborer des approches novatrices pour les services de santé, y compris leur prestation, par l'intermédiaire d'un Fonds pour l'adaptation des services de santé.

Renforçant ces initiatives, le présent budget prévoit 50 millions de dollars au cours des trois prochaines années afin de continuer à étudier avec les provinces des approches novatrices pour la prestation des soins de santé dans les collectivités et en milieu rural.

Les provinces doivent relever les défis particuliers posés par la prestation de services de santé en milieu rural et éloigné. À titre

d'exemple, l'accès aux services de santé doit être assuré dans de grandes régions faiblement peuplées. En outre, il peut se révéler difficile d'attirer des médecins et d'autres professionnels de la santé dans ces milieux et d'en assurer la permanence.

L'importance accrue accordée aux soins à domicile et aux soins communautaires dans l'ensemble des provinces offre l'occasion idéale d'évaluer différents modèles de prestation de services et de tirer des enseignements de l'expérience.

Diabète

Le présent budget prévoit 55 millions de dollars au cours des trois prochaines années pour la lutte au diabète. Cette maladie est particulièrement répandue chez les Autochtones, qui en sont trois fois plus souvent victimes que le reste de la population.

La surveillance et la recherche seront poursuivies en vue de dépister de meilleurs moyens de prévenir le diabète et d'en améliorer le traitement et les soins aux personnes atteintes. Cela devrait permettre de mieux comprendre pourquoi cette maladie constitue un problème aussi grave pour les collectivités autochtones et de déterminer ce qui peut être fait pour corriger le problème, notamment en améliorant les services fournis dans les réserves.

Conclusion

L'assurance-santé est un des programmes nationaux les plus importants et les plus appréciés au Canada. Maintenant qu'il a redressé la situation financière du pays, le gouvernement s'engage à investir davantage dans les services de santé.

Le présent budget souligne cet engagement en consacrant d'importantes nouvelles ressources aux services de santé. Le gouvernement envisagera la possibilité d'y injecter de nouvelles mises de fonds dans les années à venir, dans la mesure où la situation financière le permettra.

Supplément d'information sur le budget de 1999

Les documents sont diffusés sur Internet, à l'adresse
<http://www.fin.gc.ca/>

On peut également obtenir des exemplaires de la présente brochure
ou des documents budgétaires en s'adressant au :

Centre de distribution
Ministère des Finances
300, avenue Laurier Ouest
Ottawa (Ontario) K1A 0G5
Téléphone : (613) 995-2855
Télécopieur : (613) 996-0518

This document is also available in English.