



**H E A L**  
The Health Action Lobby

**Population en santé, société saine:**

**La contribution des services et systèmes de santé au rétablissement économique et à la croissance du Canada ainsi qu'au bien-être des Canadiens**

**UN MÉMOIRE SOUMIS AU COMITÉ PERMANENT  
DES FINANCES DE LA CHAMBRE DES COMMUNES  
CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES DE 2012  
LE 12 AOÛT 2011**

## **QUI SOMMES-NOUS?**

Le Groupe d'intervention action santé (HEAL) est une coalition de 34 associations et organisations nationales de santé et de défense de consommateurs de soins de santé, dont le but est de protéger et de renforcer le système de santé canadien. Il représente plus d'un demi-million de fournisseurs et de consommateurs de soins de santé. Le HEAL a vu le jour en 1991 devant l'érosion du rôle de soutien du gouvernement fédéral quant au système de santé national.

## **MEMBRES DU HEAL**

Société Alzheimer du Canada  
Association canadienne des institutions de santé universitaires  
Association des facultés de médecine du Canada  
Société canadienne du sida  
Association canadienne des technologues en radiation médicale  
Association canadienne des sages-femmes  
Association canadienne des ergothérapeutes  
Association canadienne des optométristes  
Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux  
Association canadienne des orthophonistes et audiologistes  
Association chiropratique canadienne  
Collège canadien des leaders en santé  
Association canadienne de counseling et de psychothérapie  
Association canadienne des hygiénistes dentaires  
Association canadienne de dermatologie  
Association canadienne des soins de santé  
Association canadienne de soins et services à domicile  
Association canadienne de soins palliatifs  
Association médicale canadienne  
Association canadienne pour la santé mentale  
Association des infirmières et infirmes du Canada  
Association canadienne d'orthopédie  
Association des pharmaciens du Canada  
Association canadienne de physiothérapie  
Association médicale podiatrice canadienne  
Société canadienne de psychologie  
Association canadienne de santé publique  
Société canadienne de science de laboratoire médical  
Société canadienne de gestion de la nutrition  
Société canadienne des thérapeutes respiratoires  
Collège des médecins de famille du Canada  
Les diététistes du Canada  
Association des paramédics du Canada  
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Pour en savoir davantage sur les activités du HEAL, veuillez consulter notre site Web, au [www.healthactionlobby.ca](http://www.healthactionlobby.ca).

## RÉSUMÉ

Le Groupe d'intervention action santé (HEAL) est une coalition de 34 associations et organisations nationales de santé et de défense des consommateurs de soins, dont le but est de protéger et de renforcer le système de santé canadien. Il représente plus d'un demi-million de fournisseurs et de consommateurs de soins de santé au Canada. Fort du riche éventail des associations et organisations qui le composent, et de sa vision élargie, le HEAL soumet au Comité permanent des finances de la Chambre des communes trois recommandations dans le cadre du processus de consultations préalables au budget de 2012.

Conscient du fait qu'une population en santé est essentielle à une reprise économique durable ainsi qu'à la productivité et à la prospérité du Canada, le HEAL estime que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle important sur trois plans précis énoncés ci-dessous. Ce faisant, le gouvernement contribuera à renforcer l'efficacité et la rentabilité du système de santé en plus de créer des emplois de qualité, ce qui favorisera l'équilibre budgétaire.

### 1. Ressources humaines en santé

Depuis 2007, les membres du HEAL recommandent au gouvernement du Canada de mettre sur pied un fonds national, ciblé et temporaire, pour l'infrastructure des ressources humaines en santé. Ce fonds aiderait les professionnels de la santé à : (a) déployer de nouveaux modèles de soins de santé; (b) s'adonner à une pratique interprofessionnelle; et (c) intégrer efficacement et judicieusement la recherche et l'innovation à leur pratique.

**Recommandation 1** : Que le gouvernement du Canada mette sur pied une initiative stratégique – p. ex., un fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines en santé – destinée à soutenir le déploiement de nouveaux modèles de prestation de services de santé et à accroître le nombre de fournisseurs de soins formés pour travailler selon ces modèles, de manière à garantir aux Canadiens l'accès aux soins efficaces dont ils ont besoin, là où ils en ont besoin, par les prestataires les plus aptes à les leur apporter.

### 2. Technologies de l'information axées sur la santé

Les technologies de l'information axées sur la santé peuvent contribuer à la modernisation du système de santé canadien. Les technologies de télésanté, par exemple, se multiplient et permettent désormais de fournir des services de santé à des personnes confinées à leur domicile ou situées en zones rurales ou éloignées. Les technologies de l'information axées sur la santé permettent entre autres de soutenir et d'informer à moindres coûts les patients, les aidants et les collectivités, dans une optique de promotion de la santé et de gestion de la maladie. Le gouvernement fédéral ne doit pas seulement veiller à l'avènement d'un système de santé adapté et modernisé. Il est en tout aussi important qu'il veille, comme il s'y est engagé, à la mise en œuvre rapide des dossiers de santé électroniques interopérables, pour tous les Canadiens.

**Recommandation 2** : Que le gouvernement du Canada dirige une initiative stratégique délibérée et ciblée axée sur les liens entre la stratégie numérique du pays, la transformation de son système de santé et le rôle d'Inforoute Santé du Canada.

### 3. Politique nationale en matière de continuum de soins

Il est nécessaire de réévaluer la politique nationale qui vise à garantir aux Canadiens des services de santé accessibles et efficaces. Nous avons besoin d'un système de soins de santé qui assure l'orientation et le soutien non seulement des services, mais également de l'infrastructure. Le HEAL recommande que le gouvernement fédéral dirige un processus de consultation pancanadien visant l'élaboration d'une politique nationale en matière de continuum de soins. Le HEAL ne demande qu'à collaborer avec le gouvernement du Canada à l'élaboration de cette politique essentielle, en lui faisant part des points de vue des chefs de file du secteur de la santé sur la question.

**Recommandation 3** : Que le gouvernement du Canada prie le Comité permanent de la santé d'entreprendre une consultation visant l'élaboration d'une politique en matière de continuum de soins qui fixera les orientations futures appelées à régir les soins de santé au pays.

## I. INTRODUCTION

Le Groupe d'intervention action santé (HEAL) est une coalition de 34 associations et organisations nationales de santé et de défense des consommateurs de soins, dont le but est de protéger et de renforcer le système de santé canadien<sup>1</sup>. Il a été créé en 1991 dans l'optique de favoriser la mise en commun des connaissances, l'émergence de consensus, ainsi que la formulation aux gouvernements et aux autres acteurs de recommandations stratégiques touchant divers dossiers pancanadiens en matière de santé.

Le HEAL représente plus d'un demi-million de fournisseurs et de consommateurs de services de santé au Canada, parmi lesquels un large éventail de professionnels de la santé, de chercheurs, d'éducateurs et d'acteurs de la réglementation. Les mandats de ses membres ont entre autres trait à la santé publique, à la prévention de la maladie, aux soins de santé primaires, d'urgence et de longue durée, à la réadaptation ainsi qu'à la réintégration au sein de la collectivité. Ces mandats s'exercent dans le cadre de cliniques, de cabinets privés, d'hôpitaux communautaires ou universitaires, de régies régionales de la santé ainsi que d'une série de structures communautaires classiques ou émergentes. Les soins visent à répondre à l'ensemble des besoins de santé physique et mentale des patients, tout au long de la vie de ces derniers. Les membres du HEAL attachent une grande importance à la recherche, à l'innovation et aux pratiques d'avant-garde, à l'utilisation adéquate des technologies de l'information et autres axées sur la santé, à l'ensemble des interventions et des traitements biopsychosociaux, aux appareils d'aide, ainsi qu'au rôle des patients, des familles et des aidants naturels dans le cadre d'un système de soins santé accessible et efficace.

Fort du riche éventail des associations et organisations qui le composent, et de sa vision élargie, le HEAL soumet au Comité permanent des finances de la Chambre des communes trois recommandations dans le cadre du processus de consultations préalables au budget de 2012. Ces trois recommandations s'alignent sur celles qu'avait déjà soumises le HEAL au Comité en prévision du budget de 2011.

Nos trois recommandations ont respectivement trait aux ressources humaines en santé, au leadership stratégique en matière de technologies de l'information axées sur la santé, ainsi qu'à l'élaboration d'une politique nationale en matière de continuum de soins. Ces recommandations, qui prennent en compte les questions de compétences et le climat économique actuel, portent sur trois aspects essentiels à la mise sur pied d'un système de soins de santé durable, efficace et responsable. Étant donné qu'une population en santé est essentielle à une reprise économique durable et qu'un système de santé efficace et rentable engendre des emplois durables de qualité tout en contribuant à l'équilibre budgétaire, le HEAL estime que le fait que le gouvernement fédéral prête attention aux ressources humaines en santé, aux technologies

de l'information axées sur la santé et aux systèmes de santé ne peut que favoriser l'atteinte des objectifs budgétaires pour 2012.

On trouvera d'abord ci-dessus un bref aperçu des points de vue du HEAL concernant le rôle du gouvernement fédéral en matière de santé, puis ses trois recommandations, harmonisées avec les objectifs budgétaires du gouvernement du Canada pour 2012.

## **LE RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SOINS DE SANTÉ**

Le HEAL milite depuis longtemps pour que le gouvernement du Canada joue un rôle clé au chapitre de la santé<sup>2</sup>. Au cours des dernières années, le gouvernement a fait preuve d'un vrai leadership en la matière en finançant la recherche et l'innovation en matière de santé dans le cadre de sa Stratégie des sciences et de la technologie. Cette stratégie a contribué à l'avènement d'un système et de services qui sont fondés sur des données probantes et sur la responsabilisation liée aux résultats, et qui sont aptes à sauver des vies ainsi qu'à améliorer la qualité de vie et la sécurité des patients.

À l'heure où se profile le renouvellement de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, en 2014, le HEAL juge stratégiquement opportun pour le gouvernement fédéral de continuer à faire preuve de leadership au chapitre de la modernisation du système de santé, non seulement pour les transferts, mais également pour la réduction des coûts liés aux maladies chroniques, aux problèmes de santé mentale, aux pandémies, au vieillissement de la population, aux départs à la retraite et au possible rétrécissement de l'assiette fiscale.

Le HEAL milite pour un système de santé modernisé et efficace sur le plan clinique et économique qui contribuera à la bonne santé des Canadiens tout en les aidant à gérer les problèmes de santé et les maladies qui les touchent inévitablement au fil de leur vie. D'après le HEAL, le budget de 2012 est pour le gouvernement du Canada l'occasion de renforcer les capacités du système de santé en mettant l'accent sur : (1) les ressources humaines en santé, (2) les technologies de l'information axées sur la santé, et (3) l'élaboration d'une politique nationale en matière de continuum de soins.

Il n'en tient qu'au gouvernement de saisir cette occasion et de mettre à profit les trois recommandations énoncées aux présentes en consentant des investissements financiers ciblés temporaires ainsi qu'en faisant preuve de leadership sur le plan stratégique. Le HEAL est convaincu que cette occasion et la mise en œuvre de ses recommandations contribueront à l'atteinte des principaux objectifs du gouvernement, à savoir maîtriser les coûts, créer des emplois de qualité durables et, ultimement, assurer la pleine participation de la population à la société et à l'économie canadiennes. Ces aspects sont abordés tour à tour ci-dessous.

### **1. INVESTIR NOTRE ATOUT LE PLUS IMPORTANT : LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ**

Les besoins de santé des Canadiens sont de plus en plus complexes en raison de l'accroissement du taux de maladies chroniques et du vieillissement de la population<sup>3,4,5</sup>. Parallèlement, l'intensification de la course mondiale aux talents, la lourdeur des charges de travail et les départs à la retraite font craindre une pénurie de fournisseurs de soins de santé<sup>6,7,8,9,10,11,12,13</sup>. Les conséquences de cette inquiétante évolution sont énoncées dans la récente étude du Comité permanent sur la santé<sup>14</sup>, et comprennent entre autres les suivantes :

- Pénuries d'effectifs entraînant une limitation ou une inaccessibilité des services, des délais d'attente excessifs ou un financement insuffisant
- Détérioration de la santé et des résultats de santé
- Mise en péril de la sécurité
- Utilisation non optimale des ressources en matière de soins de santé
- Stress et anxiété des patients, des familles et des fournisseurs de soins<sup>15, 16, 17</sup>

Les membres du HEAL et leurs adhérents reconnaissent que le milieu des fournisseurs de soins de santé se doit lui aussi de chercher de nouveaux moyens de gérer et d'offrir, que ce soit dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle ou autrement, une gamme de services de soins de santé efficaces sur les plans économique et clinique. Tous les intervenants, qu'il s'agisse des fournisseurs de services de santé, des organisations qui les chapeautent ou des bailleurs de fonds publics et privés, doivent s'engager à œuvrer différemment, au sein d'un système de santé modernisé.

Le déploiement de nouveaux modèles de soins peut renforcer l'efficacité et la rentabilité du système de santé en permettant d'utiliser les ressources humaines de façon optimale et de les déployer en fonction leurs compétences réglementées. Dans l'établissement de ces nouveaux modèles, il nous faut prêter attention à la manière dont les nouveaux professionnels sont formés ainsi qu'au développement de l'infrastructure nécessaire à la prestation des services, en particulier dans les cas où une collaboration interdisciplinaire, interstructurelle ou intersectorielle s'impose<sup>18</sup>. Il nous faut en outre évaluer dans quelle mesure les nouveaux modèles de prestations de services déployés contribuent à répondre aux besoins de santé émergents des patients.

Depuis 2007, les membres du HEAL recommandent au gouvernement du Canada de mettre sur pied un fonds national temporaire ciblé pour l'infrastructure des ressources humaines en santé. Ce fonds aiderait les professionnels de la santé à :

- développer de nouveaux modèles de soins de santé;
- s'adonner à une pratique interprofessionnelle;
- intégrer efficacement et judicieusement la recherche et l'innovation à leur pratique.

Le fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines en santé déjà proposé par le HEAL viserait entre autres à financer les frais directement associés au recrutement durable de praticiens et de cliniciens chercheurs prêts à offrir une formation clinique et des services de préceptorat aux futurs praticiens. Les modèles de soins ne peuvent par ailleurs pas évoluer si nous ne changeons pas notre capacité à offrir des soins et à former les nouveaux praticiens dans cette optique. Des superviseurs et des précepteurs seront nécessaires à ces fins. En l'absence de cette nouvelle capacité de formation par la pratique, les universités auront du mal à recruter et à former des praticiens diplômés fiables, compétents et sûrs d'eux-mêmes<sup>19, 20, 21</sup>.

Le fonds proposé par le HEAL viserait également le financement des coûts indirects et celui des coûts de l'infrastructure associée à l'enseignement : installations physiques, systèmes d'information, bibliothèques, bureaux, salles de réunion, aires de travail, aires de repos pour les étudiants et les résidents de garde, documentation et équipement nécessaires, etc<sup>22, 23, 24, 25</sup>. Enfin, ce fonds permettrait le financement des ressources destinées à améliorer la capacité globale du pays en matière de gestion des données et, de ce fait, la capacité d'une part à modéliser et à prévoir les besoins en ressources humaines en fonction de l'évolution de la demande de services de santé, et d'autre part à trouver, tester et mettre en commun des pratiques novatrices touchant les ressources humaines en santé<sup>26, 27</sup>.

Le fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines en santé suggéré par le HEAL serait doté d'une enveloppe quinquennale pouvant atteindre un milliard de dollars. En 1966, la *Loi sur la Caisse d'aide à la santé* prévoyait une enveloppe budgétaire de 500 millions de dollars<sup>28</sup>, ce qui équivaldrait aujourd'hui à environ 3,1 milliards de dollars<sup>29</sup>. Compte tenu de cet ordre de grandeur, la gestion du fonds proposé par le HEAL devrait tenir compte non seulement des pressions économiques du moment, mais également du désir d'établissement de partenariats avec les provinces ainsi que de la volonté de la mise au point et de déploiement de pratiques novatrices<sup>30</sup>. Une population en santé est essentielle à une reprise économique durable. Un système de santé efficace et rentable génère des emplois de qualité durables, ce qui contribue à l'équilibre budgétaire. Le HEAL estime par conséquent que le fait que le gouvernement fédéral prête attention aux ressources humaines en santé ne peut que l'aider à atteindre ses objectifs budgétaires pour 2012.

**Recommandation 1** : Que le gouvernement du Canada mette sur pied une initiative stratégique – p. ex., un fonds national pour l'infrastructure des ressources humaines en santé – destinée à déployer de nouveaux modèles de prestation de services de santé et à accroître le nombre de fournisseurs de soins de santé formés pour travailler selon ces modèles, de manière à garantir aux Canadiens les soins efficaces dont ils ont besoin, là où ils en ont besoin, par les prestataires les plus aptes à les leur apporter.

## 2. TIRER PARTI DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION POUR TRANSFORMER LES SOINS DE SANTÉ

Le HEAL félicite le gouvernement du Canada d'avoir entrepris une consultation au sujet de la Stratégie sur l'économie numérique qu'il entend déployer<sup>31, 32</sup>. Ce processus de consultation est un exemple d'approche susceptible d'engendrer une meilleure productivité, des partenariats stimulants, des possibilités de collaboration, ainsi qu'un rendement et une capacité concurrentielle de calibre mondial. Le *Document de consultation sur la Stratégie sur l'économie numérique du Canada* traite avec éloquence de l'importance des technologies numériques pour le renforcement durable de la qualité et de l'excellence en matière de santé et d'éducation<sup>33</sup>. L'usage, au sein des pratiques des membres du HEAL, de dispositifs de télésanté, de téléphones intelligents, de dossiers de santé électroniques, d'Internet et d'autres outils numériques contribue lui aussi à la transformation du système de santé. Ces outils permettent en effet<sup>34</sup> :

- de mieux exploiter les structures de soins et les modèles de prestations de soins nouveaux et novateurs;
- d'aider les fournisseurs à accéder à l'information sur le lieu de prestation des soins, aussi bien au sein des structures et des secteurs de soins qu'entre ces derniers;
- d'améliorer la sécurité des patients et de prévenir les erreurs cliniques et les événements indésirables;
- de renforcer l'accès des patients à l'information sur la santé et aux ressources de soutien;
- d'effectuer le suivi des résultats à chaque niveau, de celui des clients ou patients à ceux du système et de la population;
- de prédire, d'observer et d'éviter les pandémies et les autres phénomènes importants liés à la santé.

Les technologies de télésanté permettent aux personnes confinées à domicile ou situées en zones rurales ou éloignées d'avoir accès aux soins et aux consultations nécessaires<sup>35</sup>. Elles peuvent en outre faciliter l'hospitalisation à domicile des patients aux prises avec certains besoins particuliers, d'hémodialyse ou autres, de manière à améliorer leur qualité de vie et à prévenir les risques de maladies nosocomiales. D'autres technologies de l'information axées sur la santé peuvent aider les personnes à gérer leur état chronique ou à surmonter leur maladie ou handicap, en plus de fournir aux patients, aux aidants et aux collectivités l'information requise en matière de promotion de la santé, de prévention et de gestion de la maladie<sup>36</sup>.

Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de gens présenteront des maladies ou des états chroniques. Leur réussite professionnelle, leur qualité de vie et leur apport à l'économie canadienne

dépendront de leur état de santé, que les technologies de l'information axées sur la santé peuvent contribuer à maintenir ou améliorer. Par ailleurs, les gens se fient de plus en plus aux technologies de l'information pour s'informer en matière de santé. Or, certaines maladies chroniques et divers états chroniques peuvent être prévenus, ou leurs conséquences atténuées, grâce à des changements comportementaux et au soutien nécessaire (régime, exercice, repérage précoce des signes et des symptômes signalant la nécessité de soins, etc.).

Le HEAL se réjouit vivement des investissements considérables consentis par le gouvernement fédéral dans Inforoute Santé du Canada, destinés à faire progresser le passage au numérique du système de santé et à tirer pleinement parti de ses avantages, évoqués plus haut dans cette section. Cela dit, il faut déployer d'autres efforts afin d'accélérer l'introduction des dossiers de santé électroniques interopérables, pour tous les Canadiens<sup>37</sup>.

Les investissements consentis au profit des technologies de l'information axées sur la santé précitées sont des plus rentables. En dehors du fait que ces technologies engendrent d'importants avantages sur le plan humain et pour le système de santé, leur mise au point et leur diffusion génèrent des emplois, des produits et des services, sans parler des gains d'efficacité qu'engendre leur usage au sein du système de santé. En ce sens, les investissements du gouvernement au profit des technologies de l'information axées sur la santé contribuent au respect des objectifs budgétaires fédéraux, qui consistent à créer des emplois durables et des gains opérationnels de manière à favoriser l'équilibre budgétaire.

**Recommandation 2** : Que le gouvernement du Canada dirige une initiative stratégique délibérée et ciblée axée sur les liens entre la stratégie numérique du pays, la transformation de son système de santé et le rôle d'Inforoute Santé du Canada.

### **3. MODERNISER LE SYSTÈME DE SANTÉ GRÂCE À UNE POLITIQUE NATIONALE EN MATIÈRE DE CONTINUUM DE SOINS**

Les membres de HEAL conviennent qu'il est nécessaire de réévaluer la politique nationale destinée à assurer la prestation à tous les Canadiens d'un éventail de services et de soins de santé accessibles et efficaces<sup>38</sup>. Nous avons besoin d'un système de santé qui garantit la prestation des bons services aux bonnes personnes, au bon moment, au bon endroit et par le fournisseur le plus apte à les leur apporter. Pour parvenir à cet objectif, il nous faut renforcer non seulement nos capacités sur le plan des services et de la prise en charge des maladies, mais également nos politiques et l'infrastructure du système.

Il nous faut urgemment améliorer notre capacité nationale à répondre aux besoins en matière de santé en proposant un continuum de soins complet, autrement dit en mettant sur pied un « système intégré et transparent de structures, de services, de fournisseurs de services et de qualité de service visant à répondre aux besoins des clients ou de populations précises<sup>39</sup> ». Grâce à une politique en matière de continuum de soins efficace, nous pourrions renforcer à la fois l'efficacité et le rendement des soins et la responsabilisation connexe en établissant et en offrant l'infrastructure et le soutien nécessaires pour des meilleures communications et collaboration<sup>40</sup>.

La prestation de soins coûteux – liés à l'hospitalisation, par exemple – peut dans bien des cas être évitée par l'amélioration, entre autres, des pratiques de santé publique, des soins primaires, des modèles d'auto-prise en charge par les patients, de la promotion de santé, de la prévention des maladies et de l'accès aux services de santé mentale, ainsi que par l'optimisation des investissements au profit de la recherche et de l'innovation<sup>41</sup>. La prestation efficace et en temps opportun de services de prévention des maladies et de promotion de la santé peut par ailleurs prévenir l'apparition ou l'aggravation d'états ou de

troubles problématiques. Une saine politique en matière de continuum de soins peut également contribuer à la définition et au soutien des soins préventifs et du suivi, de manière à prévenir de coûteuses réhospitalisations et interventions<sup>42</sup>.

Enfin, et surtout, une politique efficace en matière de continuum de soins doit être centrée sur le patient, axée sur le client. Le vieillissement de la population ainsi que l'accroissement du taux d'états et de maladies chroniques rendent impératif pour le Canada de se doter de ressources adéquates et de politiques coordonnées en matière de services et de soutien, au profit de l'ensemble des secteurs et des structures. Un continuum de soins efficace ne peut qu'aider les Canadiens à vivre mieux, qu'ils soient en bonne santé ou aux prises avec la maladie.

L'élaboration d'un cadre politique unique en matière de continuum de soins permettrait de coordonner le financement des services, l'accès à ceux-ci, de même que l'infrastructure requise pour assurer leur prestation efficace et fiable, que ce soit sous compétence provinciale ou fédérale.

Le HEAL recommande que le gouvernement du Canada dirige un processus de consultation national visant l'élaboration d'une politique nationale en matière de continuum de soins. La réalisation d'une telle consultation est indispensable pour cerner les occasions, les lacunes et les composantes essentielles, ainsi que pour élaborer une politique en matière de continuum de soins pouvant être mise en œuvre efficacement. Une telle politique permettra de moderniser les systèmes de santé sur l'ensemble du territoire canadien ainsi que de mieux maîtriser les coûts à l'avenir. Pour sa part, le HEAL a entrepris de formuler sa propre position en matière de continuum de soins. Il ne demande qu'à collaborer avec le gouvernement du Canada à l'élaboration d'une telle politique, en lui faisant part des points de vue sur la question des professionnels de la santé et des dirigeants organisationnels à l'échelle du pays.

**Recommandation 3** : Que le gouvernement du Canada prie le Comité permanent de la santé d'entreprendre une consultation visant l'élaboration d'une politique en matière de continuum de soins qui fixera les orientations futures appelées à régir les soins de santé au pays.

#### **4. OBSERVATIONS FINALES**

La capacité d'adaptation du système de santé dépend d'un certain nombre de facteurs, le principal étant sa capacité à garantir aux Canadiens les soins dont ils ont besoin, là où ils en ont besoin, par les prestataires les plus aptes à les leur apporter. Il nous faut imaginer un système qui répond aux besoins des personnes, optimise les occasions et les ressources, et garantit une prestation de soins efficace sur les plans économique et clinique. Le HEAL est convaincu que les investissements consentis au profit des ressources humaines en santé et des nouveaux modèles de soins – essentiels à une prestation de soins efficace sur les plans économique et clinique – ainsi qu'au profit des technologies de l'information axées sur la santé et de la mise en place d'un continuum de soins efficace permettront au Canada de répondre aux besoins de ses citoyens en matière de santé.

La santé de la population canadienne est indispensable à la productivité de la société et de l'économie du pays. Le financement de la santé, le traitement des maladies et le maintien de la productivité des Canadiens, à la maison comme au travail, contribueront grandement à la poursuite des objectifs budgétaires du gouvernement fédéral, à savoir assurer une reprise économique durable, créer des emplois de qualité durables et atteindre l'équilibre budgétaire.

Pour le HEAL, le temps est venu pour le gouvernement du Canada de faire preuve, en consultation et en étroite collaboration avec les provinces, les territoires et les professionnels de la santé, d'un véritable

leadership stratégique sur les plans fondamentaux des ressources humaines en santé, des technologies de l'information axées sur la santé et de l'élaboration d'une politique en matière de continuum de soins.

#### NOTES DE FIN

- <sup>1</sup> Le site Web du HEAL ([www.healthactionlobby.ca](http://www.healthactionlobby.ca)) propose davantage d'information sur le Groupe d'information action santé et comporte la liste de ses 34 associations et organisations membres.
- <sup>2</sup> HEAL. *Key Roles for the Federal Government in Health*, 1997.
- <sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). *Facing the facts, Chronic Disease in Canada*, 2005. Accessible au : [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en).
- <sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Les dispensateurs de soins de santé au Canada*, Ottawa, Canada, 2007. Accessible au : [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).
- <sup>5</sup> Association canadienne de soins et services à domicile. *Canadian Home Care Human Resources Study*, 2002. Accessible au <http://www.cdnhomocare.ca/content.php?doc=33>.
- <sup>6</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). *Rapport sur la santé dans le monde 2006 – Travailler ensemble pour la santé*, 2006. Accessible au : <http://www.who.int/whr/2006/fr>.
- <sup>7</sup> Phillips, Jr. R. L., S. Petterson, G. E. Fryer Jr. et W. Rosser. « The Canadian Contribution to the US Physician Workforce », *Journal de l'Association médicale canadienne*, n° 176, avril 2007, p. 1083-1087.
- <sup>8</sup> Buske, L. et S. Slade. *Le point! Suivi des cohortes de nouveaux praticiens dans le cadre des programmes canadiens de formation postdoctorale*. Accessible au : <http://www.afmc.ca/pdf/datapoint/DATAPOINT-may-fr.pdf>.
- <sup>9</sup> Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). *Les dispensateurs de soins de santé au Canada*, Ottawa, Canada, 2007. Accessible au : [www.cihi.ca](http://www.cihi.ca).
- <sup>10</sup> Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada*, 2002. Accessible au : <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/CP32-85-2002F.pdf>.
- <sup>11</sup> Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral, Volume six : Recommandations en vue d'une réforme*, 2002. Accessible au : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/kirby-fra.php>.
- <sup>12</sup> Conseil canadien de la santé. *Moderniser la gestion de ressources humaines de la santé au Canada : Déterminer les domaines où il faut agir rapidement*, 2005. Accessible au : [http://healthcouncilcanada.ca/docs/papers/2005/HCC\\_HHRsummit\\_2005\\_fre.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/docs/papers/2005/HCC_HHRsummit_2005_fre.pdf).
- <sup>13</sup> Les diététistes du Canada. *The Dietitian Workforce in Canada. Meta-analysis report*. Accessible au : <http://www.dietitians.ca/Downloadable-Content/Public/Workforce-Meta-Analysis-Report-English-pdf.aspx>.
- <sup>14</sup> Comité permanent sur la santé. *Promouvoir des solutions novatrices pour relever les défis des ressources humaines en santé*. Accessible au : [http://www.csrt.com/en/professional/pdf/Standing\\_Committee\\_Health\\_June2010.pdf](http://www.csrt.com/en/professional/pdf/Standing_Committee_Health_June2010.pdf) (en anglais), et au <http://www.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/403/HESA/Reports/RP4631326/hesarp06/hesarp06-f.pdf> (en français).
- <sup>15</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés (résumé du rapport)*, 2009. Accessible au : <http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents>.
- <sup>16</sup> Association canadienne des institutions de santé universitaires (ACISU). *Dans l'attente de changements III : Ordre et célérité – Améliorer l'accès aux soins grâce à des innovations en matière d'évolution des patients*, 2009. Accessible au : [www.acisu.org](http://www.acisu.org).
- <sup>17</sup> Association canadienne des soins de santé. *Les soins à domicile au Canada : de l'exclusion à l'intégration*, Ottawa, 2009. Accessible au : <http://www.cha.ca/documents>.
- <sup>18</sup> Selon certains membres du HEAL, cela inclut la prestation de services au sein d'un large éventail de structures communautaires, allant des structures classiques, comme celles de soins à domicile et de soins de longue durée, à des structures souvent négligées comme les établissements scolaires, les centres communautaires, les cliniques ou les centres de santé communautaire, etc. Une description de l'éventail des services communautaires est présente sur le site Web de Santé Canada. Voir : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hhrhs/1995-build-plan-commun/build-plan-commun2/definition-fra.php>.

- <sup>19</sup> Ladak, N. *How Hospitals are Funded*, JPPC, 1998.
- <sup>20</sup> Smith, P. M., J. Seeley, P. Sevean, S. Strickland, M. Spadoni et S. Dampier. *Costing Nursing Clinical Placements in Canada*, Association canadienne des écoles de sciences infirmières, Ottawa, 2007.
- <sup>21</sup> Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2007.
- <sup>22</sup> Pollock, L. L. et M. Levine. « The Residency Program in Community Pharmacy Practice », *Revue des pharmaciens du Canada*, vol. 117, n° 9, 1984, p. 430-433.
- <sup>23</sup> MacKenzie, T. A., A. R. Willan, M. A. Cox et A. Green. « Indirect Costs of Teaching in Canadian Hospitals », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 144, n° 2, 15 janvier 1991, p. 149-152.
- <sup>24</sup> Société canadienne de science de laboratoire médical. *Simulation-Based Learning in Medical Laboratory Education – Current Perspectives and Practices*, 2007.
- <sup>25</sup> Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 2007.
- <sup>26</sup> Signalons que Santé Canada a alloué en 2003 une partie de son fonds des ressources humaines à l'Institut canadien d'information sur la santé afin que des données concernant cinq professions additionnelles puissent être recueillies.
- <sup>27</sup> Cela est compatible avec la création d'un observatoire des ressources humaines, soutenue par de multiples membres du HEAL. Cela s'aligne également sur le projet IN4M et s'inscrit dans le prolongement de ce dernier, récemment financé par Santé Canada et visant l'établissement d'un modèle d'affectation des ressources humaines en santé mentale en fonction des besoins.
- <sup>28</sup> Les provinces et les territoires ont investi en tout 800 millions de dollars dans ce fonds.
- <sup>29</sup> Statistique Canada. *Indice des prix à la consommation, aperçu historique*. Consulté le 12 décembre 2007.
- <sup>30</sup> Il pourrait entre autres s'agir de nouveaux modèles de soins et de soins communautaires, de modernisation de l'infrastructure, d'investissements en recherche et de pratiques d'avant-garde.
- <sup>31</sup> Gouvernement du Canada. *Accroître l'avantage numérique du Canada – Stratégies pour une prospérité durable – Document de consultation sur la Stratégie sur l'économie numérique du Canada*, 2010. Accessible au : [www.ic.gc.ca](http://www.ic.gc.ca).
- <sup>32</sup> Les membres du HEAL citent de multiples références à ce sujet, entre autres :  
Projet de partenariat national entre les soins à domicile et les soins de santé primaire – Association canadienne de soins et services à domicile. *Le partenariat en pratique Les soins de santé primaires au Canada profitent de deux stratégies clés interpellant les soins à domicile*, 2006. Accessible au <http://www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=1644>.  
Hollander, M., J. Miller, M. MacAdam, N. Chappell et D. Pedlar. « Increasing value for money in the Canadian health care system: new findings and the case for integrated care for seniors », *Healthcare Quarterly*, vol. 12, no 1, 2009.  
Markle-Reid, M., G. Browne, R. Weir, A. Gafni, J. Roberts et S. Henderson. « Seniors at Risk: The Association between the Six-Month Use of Publicly Funded Home Support Services and Quality of Life and Use of Health Services for Older People », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 27, n° 2, 2008, p. 207-224.  
Markle-Reid, M., R. Weir, G. Browne, S. Henderson, J. Roberts et A. Gafni. *Frail Elderly Homecare Clients: The Costs and Effects of Adding Nursing Health Promotion and Preventive Care to Personal Support Services*, document de travail de la System Linked Research Unit, S04-01, 2004.
- <sup>33</sup> Gouvernement du Canada. *Accroître l'avantage numérique du Canada – Stratégies pour une prospérité durable – Document de consultation sur la Stratégie sur l'économie numérique du Canada*, 2010. Accessible au : [www.ic.gc.ca](http://www.ic.gc.ca).
- <sup>34</sup> Ces exemples et de nombreux autres sont abordés dans divers documents et articles accessibles sur le site Web du Global Centre for e-Health Innovation, au [www.e-healthinnovation.org](http://www.e-healthinnovation.org).
- <sup>35</sup> The Global Centre for e-health Innovation. *Urban Telehealth: Efficient, Timely, Virtual Visits*, 2010. Accessible au : <http://www.ehealthinnovation.org/>.
- <sup>36</sup> The Global Centre for e-health Innovation. *Diabetes Self Management on the iPhone*, 2010. Accessible au : <http://www.bantapp.com/>.
- <sup>37</sup> Inforoute Santé du Canada. *Révéler la valeur des systèmes d'information sur la santé – Plan d'affaires 2010-2011*.

<sup>38</sup> Pour une analyse de la notion d'accès, voir : Penchansky, R. et J. W. Thomas, « The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction », *Med Care*, vol. 19, n° 2, février 1981, p. 127-40.

<sup>39</sup> Agrément Canada (Conseil d'agrément des services de santé au moment de la publication). *Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation*, Ottawa, 2002.

<sup>40</sup> Collège des médecins de famille du Canada. *Les soins de première ligne centrés sur les patients au Canada : Concept du Medical Home*, 2009. Accessible au : [http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource\\_Items/Health\\_Professionals/Medical%20Home%20paper%20FINAL%20FRENCH%20%28Oct%2029%29.pdf](http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/Medical%20Home%20paper%20FINAL%20FRENCH%20%28Oct%2029%29.pdf).

41. ACISU, 2009.

42. Collège des médecins de famille du Canada, 2009.