

vers un ACCORD
sur la SANTÉ
et les programmes
SOCIAUX



janvier 2016

Nouveaux besoins, nouvelles priorités et une nouvelle vision...

Tout en tenant compte de la nature interdépendante d'une vaste gamme de déterminants de la santé, et afin d'atteindre les objectifs suivants : meilleure santé de la population, accès à de meilleurs soins au bon endroit et au bon moment, et meilleure valeur pour les Canadiens, il faut une vision énergique du nouvel accord sur la santé, une vision motivée par une approche intégrée en matière de santé et de programmes sociaux, et visant l'amélioration de la santé de la population. Par rapport à cela, la mise en place d'un accord sur la santé et les programmes sociaux constituerait l'orientation législative la plus transformatrice depuis la *Loi canadienne sur la santé*.

©2016. Préparé par Michael Villeneuve Associates pour
la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers

Fondé sur des principes fondamentaux...

Un nouvel accord fédéral, provincial, territorial devrait être guidé par les règles et les principes auxquels les Canadiens accordent le plus d'importance. Notre façon collective de penser, planifier, financer et offrir les services doit :

- **Respecter, consolider et mettre en application la Loi canadienne sur la santé** et ses conditions de financement, notamment accès universel à une vaste gamme de services de santé complets et transférables, et qui sont financés, administrés et dispensés par l'État. De plus, un nouvel accord devrait augmenter l'efficacité, l'équité, la sécurisation culturelle, la transparence et la reddition de compte.
- Répondre aux besoins des personnes dont la santé est le plus à risque : peuples autochtones, personnes pauvres, personnes handicapées, enfants, aînés fragiles, toxicomanes, et personnes s'identifiant comme gais, lesbiennes, bisexuelles, transgenres ou queer. Que ce soit dans l'important rapport Lalonde de 1974,¹ celui de la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé,² de la Commission nationale d'experts de 2012,³ ou dans les récents Appels à l'action de la Commission vérité et réconciliation du Canada,⁴ les besoins, profondément reliés, en matière de santé et de programmes sociaux de ces populations vulnérables et de toutes les personnes du Canada, ont été bien articulés.
- Reconnaître la responsabilité constitutionnelle des provinces et des territoires dans l'administration des systèmes de soins de santé tout en amenant le gouvernement fédéral à la table, en qualité de partenaire égal, et par le biais d'un financement stable, et de soutien à la planification et à la recherche.

1 Lalonde, M. (1974). *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens, un document de travail*. Ottawa : Auteur.

2 Organisation mondiale de la santé. (2008). *Comblant le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Commission des déterminants sociaux - rapport final. Genève : Auteur.

3 Commission nationale d'experts. (2012). *Un appel à l'action infirmière. La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé* (p. 1). Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada.

4 Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*. Winnipeg : Auteur.

Et un plan pour agir rapidement.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers recommandent aux premiers ministres :

1. D'ouvrir la piste et permettre au Canada d'aller de l'avant en mettant en œuvre un accord sur la santé et les programmes sociaux assorti de **quatre politiques prioritaires** :
 - i. Un régime universel d'assurance-médicaments
 - ii. Une stratégie canadienne ciblant le vieillissement en santé
 - iii. Une amélioration de l'accès aux services de santé offerts à domicile ou dans les collectivités
 - iv. Une amélioration de l'accès aux services de santé mentale

2. Conclure une **entente par étapes** qui comprend :
 - Des cibles à court terme devant être atteintes avant les célébrations du 150^e anniversaire du Canada en juillet 2017, et nous reconnaissons que c'est dans seulement 18 mois;
 - Des objectifs à moyen terme devant être atteints d'ici 2019 pour bien préparer le Canada à entrer dans l'année 2020 grâce à un financement prévisible, à long terme, et stable, et qui est nécessaire pour assurer la mise en place de services robustes et de politiques publiques;
 - Un engagement à long terme à prolonger le financement fédéral pour qu'il couvre 25 % des dépenses de santé d'ici 2025.

3. Offrir un soutien à la mise en œuvre de ces politiques par un **financement stable et une planification coordonnée des ressources humaines en santé**. Afin d'améliorer la santé des Canadiens, les gouvernements devraient reconnaître le fait que les systèmes de soins de santé n'existent pas en vase clos. Nous avons besoin d'une meilleure coordination des services de santé et des services sociaux, particulièrement aux points d'accès, par exemple les réseaux de soins de santé primaires, et d'une approche plus intégrée en matière de politiques sociales et de la santé, tout en maintenant le Transfert canadien actuel en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux.

Comment en sommes-nous arrivés là?

Une collaboration volontaire et des changements progressifs dans les provinces et les territoires n'ont pas transformé les soins de santé de la façon recommandée par chaque examen des données sur les résultats et le rendement du système au cours des 20 dernières années. Plusieurs projets pilotes ont été amorcés au cours des ans, et certains ont porté fruits. Or, malgré quelques progrès dans la foulée des accords antérieurs, nous n'avons pas réussi à les augmenter et à les mettre en place dans tout le pays afin de réaliser une transformation significative fondée sur la qualité des services publics et les pratiques exemplaires déterminées par les études.

Plusieurs régions sanitaires font l'objet de réductions qui ont des répercussions directes et négatives sur les soins aux patients et la santé communautaire. Nous avons encore un besoin urgent d'action intégrée, requise par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin : a) d'améliorer la santé des Canadiens, b) tenir compte des déterminants sociaux de la santé, notamment la pauvreté, et de leur impact sur la santé de la population, c) améliorer l'équité, la sécurité et la qualité des services de santé ainsi que l'accès à ces derniers, et d) améliorer la valeur des investissements financiers, de tous les Canadiens, dans les soins de santé.

Nous avons examiné les données disponibles, y compris les accords antérieurs sur la santé, les positions de principes des organisations, les évaluations des écarts dans les systèmes actuels de soins de santé, les opinions exprimées par les Canadiens, et nous avons ensuite consulté les principaux intervenants. Des leaders canadiens de la santé, des services sociaux, des sciences et des secteurs publics se sont rassemblés à Ottawa le 15 décembre 2015 afin de déterminer les priorités pour un leadership axé sur la collaboration et mettant à contribution les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Les participants représentaient plus d'un (1) million de fournisseurs de services de santé et de services sociaux au Canada, ainsi que des millions de Canadiens. Ils formaient un front uni dans leur engagement à protéger et à améliorer les systèmes de soins de santé universels, publics, et sans but lucratif du Canada. Les quatre politiques prioritaires comprises dans ce document reflètent la recherche préliminaire et les conseils du groupe de leaders nationaux consultés à Ottawa.

Ce que nous conseillons

Principes et structures d'appui

Un accord sur la santé et les programmes sociaux doit :

- Intégrer les besoins en matière de santé et de programmes sociaux des **peuples autochtones** pour qu'ils fassent partie du système de soins de santé de tous les Canadiens, y compris donner suite à toutes les recommandations pertinentes de la Commission de vérité et réconciliation du Canada;
- Inclure une stratégie pancanadienne en matière de **ressources humaines en santé et en services sociaux**, fondée sur les données probantes, afin de répondre aux besoins des Canadiens. Cette stratégie doit tenir compte des défis géographiques, sociodémographiques, ethnoculturels, linguistiques et sectoriels, et offrir des services équitables et pertinents dans tout le continuum de soins;
- Élaborer un **cadre de travail intersectoriel** en utilisant, comme repères, les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et indigènes de la santé afin de déterminer et améliorer les soutiens offerts aux Canadiens, y compris les personnes handicapées, les personnes souffrant de maladies épisodiques et chroniques, et dont la santé et les besoins sociaux ne sont pas comblés actuellement malgré le fait que les études démontrent l'importance de le faire;
- Créer un **cadre de responsabilisation** en élargissant le mandat de l'Institut canadien d'information sur la santé pour lui permettre de recueillir des données à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, et de communiquer des rapports sur ces données, y compris une série complète d'indicateurs et de résultats qui sont liés aux données relatives aux programmes sociaux;
- Baser les décisions relatives à l'élaboration des politiques sur les données canadiennes et internationales disponibles, assurer le suivi et évaluer les processus et les résultats.

Politiques prioritaires

1. Régime universel d'assurance-médicaments

Pour tous les Canadiens, y compris employeurs et employés, un régime national universel d'assurance-médicaments permettrait d'améliorer l'efficacité du système et pourrait faire économiser de 9 milliards⁵ à 11 milliards de dollars⁶ par année, tout en donnant accès aux médicaments prescrits nécessaires à un coût d'environ 1,0 milliard de dollars⁷ pour le gouvernement. Nous avons besoin d'une stratégie nationale coordonnée afin de régler les problèmes entre les secteurs de compétence relativement à la réglementation, l'établissement des prix, les décisions relatives à la couverture. Cette stratégie comprendrait :

- La même couverture, réglementation, ainsi que les mêmes prix et normes de sécurité pour toutes les provinces et les territoires;
- Un organisme public indépendant ayant un mandat clair et pouvant jouer le rôle de chef de file, collaborer avec les provinces et les territoires et assurer une coordination. Cet organisme se baserait sur les données probantes et s'inspirerait des succès;
- Un formulaire national;
- Prescriptions par voie électronique, et suivi pour assurer une utilisation adéquate;
- Un système à payeur unique qui met l'accent sur l'utilisation adéquate;
- Des politiques ciblant les médicaments à coût élevé dans un cadre **de dépenses en amont et d'économies en aval**;
- Un mécanisme pour assurer le suivi et réagir à tout impact des ententes négociées de commerce international; et
- Un programme d'éducation publique portant sur le bien-fondé, l'efficacité et le coût des médicaments, et sur le fonctionnement d'un régime couvrant les médicaments prescrits.

Un régime national d'assurance-médicaments doit être fondé sur les principes énoncés et appuyés par plus de 280 professeurs et autres leaders universitaires, notamment les principes relatifs aux politiques de santé, à l'économie de la santé, à la recherche sur les services de santé, à la médecine, la pharmacie, les soins infirmiers, et la psychologie,⁸ y compris :

- Universel, abordable et offrant un accès équitable;
- Basé sur les données en matière d'efficacité par rapport aux coûts et sur l'impact sur les résultats de santé;
- Axé sur la pertinence, et visant à maximiser la valeur thérapeutique pour chaque dollar dépensé; et
- Apolitique et indépendant.

5 Morgan, S., Law, M., Daw, L., Abraham, J., & Martin, D. (2015, 16 mars). Estimated cost of universal public coverage of prescription drugs in Canada. CMAJ.ca, doi: 10.1503/cmaj.141564. Tiré de <http://www.cmaj.ca/content/early/2015/03/16/cmaj.141564.full.pdf+html>

6 Gagnon, M.-A. (2014). *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*. Ottawa: Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

7 Op. cit.

8 Morgan, S., Martin, D., Gagnon, M.-A., Mintzes, B., Daw, J., et Lexchin, J. (2015). *Pharmacare 2020 Summary of Recommendations: Moving from principles to practices*. Vancouver: The Pharmaceutical Policy Research Collaboration, University of British Columbia.

2. Stratégie canadienne ciblant le vieillissement en santé

Une stratégie coordonnée, fédérale, provinciale et territoriale, pour répondre aux besoins des Canadiens vieillissants est nécessaire si nous voulons une approche équilibrée dans tout le continuum de soins. Les aînés et tous les Canadiens ont besoin d'un système efficace en matière de soins actifs et de traitements. Un tel système comprend des soins primaires, des soins à domicile, la prévention et la gestion des maladies chroniques, la prévention des blessures, la réadaptation et les soins de rétablissement, les soins palliatifs et les soins de longue durée. Les services doivent assurer le suivi des patients, et mettre l'accent sur les soins offerts à domicile ou dans les collectivités, lorsque cela s'avère possible, pertinent et sécuritaire. Aussi, nous devons maintenir et améliorer le secteur des soins actifs et nous assurer qu'il a les ressources pertinentes si nous voulons protéger le système de soins de santé pour tous les Canadiens.

Une stratégie canadienne ciblant le vieillissement en santé doit :

- Préciser les programmes et les services compris dans les stratégies provinciales et territoriales actuelles, et fixer des normes nationales pour les services communs et sécuritaires offerts à tous les aînés du Canada;
- Être conçue pour fournir des services pertinents, abordables, et en temps opportun, dans le cadre de notre système public, sans but lucratif. Ces services seraient dispensés par le fournisseur le plus approprié en tenant compte de la diversité de la population;
- Être assortie d'un programme national de soins de relève pour les soignants naturels, et qui fournit d'autres soutiens à domicile et des soins de relève dans les établissements de soins de longue durée;
- Offrir accès aux soins de longue durée et comprendre des normes de dotation fondées sur les données probantes afin d'offrir un minimum d'heures de soins directs, par jour (heures travaillées), aux résidents et, ainsi, améliorer la qualité de vie des résidents;
- Faire participer les provinces et les territoires, dans le cadre de partenariats avec les municipalités et les Premières nations, les Métis et les Inuit, dans le but de développer des collectivités adaptées aux aînés et offrant accès à des logements abordables et sûrs;
- Encourager l'intégration des principes de la *Loi canadienne sur la santé* et ceux énoncés dans la Loi sur l'action sociale qui a été proposée⁹;
- Mettre l'accent sur une gamme pertinente de besoins en matière de santé et de programmes sociaux, et offrir des programmes qui respectent la diversité de la société canadienne;
- Être axée sur les citoyens, y compris les familles, les amis et les autres personnes qui dispensent des soins de santé et des services sociaux aux aînés;
- Être abordable et facilement navigable sur Internet;
- Mettre l'accent sur la qualité de vie, la promotion de l'autonomie, et assurer l'équilibre par rapport aux besoins en soins actifs, soins chroniques et services sociaux.

⁹ Moscovitch, A., et Thomas, G. (2015). *Une nouvelle loi sur l'action sociale pour le Canada*. Ottawa: Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux.

3. Meilleur accès aux services de santé offerts à domicile et dans les collectivités

Un nouvel accord doit exiger un **meilleur accès aux services de santé offerts à domicile et dans les collectivités** du Canada, et ces services sont assujettis aux conditions de la Loi canadienne sur la santé. L'accord doit définir les principes fondamentaux relativement aux services offerts dans tout le pays, exiger des normes minimales pour ces services dans toutes les provinces et territoires, et offrir des séances publiques d'éducation pour bien comprendre les services et comment y avoir accès. L'accord doit aussi assurer un lien entre les aînés, les soins à domicile, les options de soins de longue durée en établissements, et fournir des indicateurs afin de déterminer quand les soins à domicile ne sont plus pertinents ou sûrs. Les structures de financement doivent être conçues de telle sorte que le financement puisse suivre les utilisateurs le long de leur parcours de soins, et non l'inverse.

De meilleurs services de santé offerts à domicile et dans les collectivités doivent :

- Respecter les principes de la Loi canadienne sur la santé, et être complètement financés par l'État;
- Garantir l'accès à des services de santé et des programmes sociaux respectueux de la culture et axés sur la sécurité afin de promouvoir la santé et permettre à toute personne au pays, et aux personnes de tous les âges, de demeurer dans leur domicile en toute sécurité;
- Être axés sur la personne, et offrir des services faciles à trouver, accéder et comprendre, y compris pour les Canadiens en régions rurales;
- Être pertinents et adaptés aux besoins de la population en matière de santé, et être fondés sur les données probantes;
- Prévoir un champ d'activité optimal pour une gamme complète de praticiens travaillant au sein d'équipes modernes et non hiérarchiques, et axées sur les partenariats clients-fournisseurs;
- Résoudre les obstacles à l'accès engendrés par le manque de logements et de moyens de transport;
- Fournir accès aux services de soins à domicile à court terme et prolongés; et
- Investir dans les services qui assurent un pont entre les secteurs et qui s'inscrivent dans un cadre de services de soins primaires intégrés. Ainsi, l'expérience des patients et des familles sera moins fragmentée.

4. Meilleur accès aux services de santé mentale

Un **meilleur accès aux services de santé mentale** doit être une pierre angulaire du nouvel accord sur la santé et les programmes sociaux. La santé mentale doit être un élément intersectoriel dans le nouvel accord, et être intégrée au sein de tous les autres programmes et services. Un nouvel accord doit consolider l'accès, en temps opportun, aux services de santé mentale dans tout le continuum de soins, pour les personnes de tous âges et à toutes les étapes de vie, et, ainsi, accélérer la mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Mettre davantage l'accent sur les services de santé mentale signifie prévoir des programmes pour sensibiliser au sujet de la santé mentale. Cela signifie aussi une meilleure collecte des données sur la santé mentale et la maladie mentale, et davantage de rapports communiqués sur ces données.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent collaborer pour accélérer la mise en œuvre des recommandations de la Stratégie en matière de santé mentale au Canada.¹⁰ Un meilleur accès aux services de santé mentale doit :

- Respecter les principes de la *Loi canadienne sur la santé*; et
- Offrir accès, en temps opportun, au(x) bon(s) fournisseur(s), y compris les fournisseurs au sein d'équipes axées sur la collaboration, afin de répondre aux besoins en matière de santé mentale dans des environnements respectueux de la culture.

¹⁰ Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies. Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Tiré de <http://strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-text-fr.pdf>.

Le faire, le réaliser

► Une planification pancanadienne efficace des ressources humaines en santé

Une planification pancanadienne efficace des ressources humaines en santé est un enjeu sous-jacent à tous les autres éléments d'un accord. C'est aussi un problème impossible à résoudre en l'absence de coopération et de coordination à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale, municipale et des communautés autochtones. Les études abondent en matière de dotation axée sur la sécurité et de modèles de prestation de soins, y compris des rapports canadiens sur l'optimisation du champ d'activité,¹¹ sur l'innovation¹² et la dotation.¹³ Dans le nouvel accord, nous insistons pour que l'on mette l'accent sur quatre volets :

Les personnes

- Avec l'augmentation de la complexité des services, les Canadiens vont probablement dépendre de plus en plus d'équipes interprofessionnelles de fournisseurs. Les structures et les programmes doivent permettre au(x) bon(s) fournisseur(s) de travailler en collaboration au sein d'équipes interprofessionnelles dans lesquelles leurs rôles et champs d'activité sont optimisés en fonction des données en appui à la sécurité et à la qualité des soins aux patients. Les gouvernements doivent agir en collaboration pour régler les pénuries de ressources humaines, actuelles et prévues, et diminuer les inégalités entre les secteurs (par ex. : soins actifs, soins à domicile). Ils doivent aussi collaborer par rapport aux charges de travail, aux régions géographiques, aux professions et spécialités rares, et aux populations moins bien desservies. Les gouvernements doivent aussi offrir un soutien à la formation et à l'éducation spécialisées afin d'améliorer les services de santé dispensés à des populations particulières, y compris les personnes autochtones, les aînés, et les personnes handicapées.

Processus

- Un leadership de la part du gouvernement pourrait aider à rassembler les principaux intervenants pour qu'ils puissent revoir les processus permettant de réduire le dédoublement des efforts des fournisseurs, et permettant les partenariats avec les patients, l'engagement des familles, et l'autogestion de sa santé.

Information

- Les Canadiens ont besoin d'avoir accès, en temps opportun, aux informations sur les équipes de soins, les rôles, les changements au champ d'activité, les options de soins, et les études portant sur ces sujets, y compris les données sur les indicateurs et les résultats, la qualité des soins, et les outils de navigation sur Internet facilement accessibles et qui respectent les principes de l'accès universel.

¹¹ Nelson, S., Turnbull, J., Bainbridge, L., Caulfield, T., Hudon, G., Kendel, D et al. (2014.) *Optimizing scopes of practice: New models for a new health care system*. Ottawa: Canadian Academy of Health Sciences.

¹² Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. (2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada*. Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. Ottawa: Santé Canada.

¹³ Berry, L. et Curry, P. (2012). *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients*. Ottawa, ON : Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

Technologie

- Accélérer la mise en œuvre des technologies actuelles et des nouvelles technologies, y compris les dossiers électroniques de santé élaborés par les fournisseurs et les équipes. De tels dossiers peuvent augmenter l'efficacité, améliorer la sécurité et la qualité des soins, ainsi que la satisfaction. Les découvertes et les innovations technologiques peuvent augmenter les options en matière de prestation des soins, permettre aux ressources humaines d'entrer dans les domiciles, les collectivités, les régions rurales, et augmenter la participation du patient à l'autogestion de sa santé tout en contenant les coûts.

► Financement

Nous avons beaucoup parlé de financement lors de la réunion des leaders du 15 décembre 2015, y compris d'efficacité par rapport au coût d'un régime national d'assurances couvrant les médicaments sur ordonnance. En fait, ce type de financement pourrait mener aux nouvelles orientations qui semblent faire consensus, notamment le financement conditionnel à des fins particulières qui respecte la *Loi canadienne sur la santé*, **le retour à l'ancienne formule pour établir le Transfert canadien en matière de santé, et un plan pour que l'investissement du gouvernement fédéral atteigne 25 % d'ici 2025.**

- À court terme, **une table ronde des premiers ministres sur le financement de la santé et des programmes sociaux** serait un pas positif pouvant amener les experts de plusieurs secteurs à collaborer avec les gouvernements pour concevoir les structures de financement pertinentes, et à long terme, qui permettraient d'améliorer la santé et les soins pour tous les Canadiens.

Ministres,

Les infirmières et les infirmiers du Canada ont hâte de collaborer avec vous en partenariat, et de concrétiser cette vision d'un accord sur la santé et les programmes sociaux qui va transformer notre système de soins de santé afin qu'il réponde aux besoins de tous les Canadiens, maintenant et dans l'avenir.

Le tout respectueusement soumis,



Linda Silas, présidente
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



FCSII