

PRINCIPES DEVANT GUIDER LA TRANSFORMATION DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA

Juillet 2011



ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

PRINCIPES DEVANT GUIDER LA TRANSFORMATION DES SOINS DE SANTÉ AU CANADA

Juillet 2011

PRÉAMBULE

L'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada présentent ci-dessous les principes qui doivent guider la transformation du système de santé au Canada pour en faire un système durable, doté de ressources suffisantes et qui offre un accès universel à des soins de qualité centrés sur les patients, et prodigués en continuité, en temps opportun et offrant un bon rapport coût-efficacité. Un tel système favorise la santé, gère efficacement la maladie et se centre sur les résultats, ce qui contribue au développement social et économique d'un pays et à son bien-être¹.

La transformation du système de soins de santé du Canada s'impose afin de mieux répondre aux besoins de santé des Canadiens. Tout d'abord, même si l'on reconnaît que certains éléments de transformation sont déjà en déploiement au Canada, il importe qu'un cadre commun guide le changement dans les diverses régions et administrations. Deuxièmement, la transformation des soins de santé doit s'appuyer sur les cinq principes de la *Loi canadienne sur la santé* (l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité et la gestion publique) qui s'appliquent actuellement uniquement aux services hospitaliers et médicaux. Si nous voulons aller au-delà de ces services, il faut un ensemble commun de principes pour guider une transformation nationale qui tendra à rendre le système d'assurance-santé intégré et plus efficace. Un système de soins de santé canadien transformé exigera des normes nationales de qualité du service et des résultats, et une responsabilité partagée entre le fédéral, les provinces et les territoires.

PRINCIPES

Les principes qui suivent sont structurés en fonction du cadre à trois objectifs de *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), qui décrit les trois objectifs suivants : « de meilleurs soins aux personnes, une meilleure santé pour les populations et des coûts par habitant moins élevés². » [traduction] L'expérience de l'IHI a démontré qu'il faut aborder ces trois aspects, car lorsque les organisations s'attaquent à seulement une ou deux de ces dimensions, il peut arriver que des résultats soient obtenus dans un secteur au détriment des autres.

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES SOINS DE SANTÉ

SYSTÈME CENTRÉ SUR LES PATIENTS

Le patient doit être le point de convergence des soins de santé. Des soins centrés sur le patient donnent un accès transparent à la continuité des soins, en temps opportun, en fonction du besoin et non de la capacité de payer, en tenant compte des besoins et des préférences du patient et des membres de sa famille, et traitent le patient avec respect et dignité³. Toute réforme doit viser l'amélioration de la santé des Canadiens et de l'expérience des patients dans le système.

L'instauration de soins centrés sur le patient passe obligatoirement par une solide assise en soins de santé primaires, ainsi que par la collaboration et la communication à l'intérieur des disciplines de la santé et entre celles-ci, sur tout le continuum des soins.

QUALITÉ

Les patients canadiens méritent de recevoir en temps opportun des services de santé de qualité appropriés correspondant à leurs besoins, qui respectent leurs choix individuels, qui sont fournis de façon sécuritaire et efficace et qui sont basés sur les connaissances scientifiques disponibles les plus récentes. Il faut aussi fournir les services de manière à assurer la continuité des soins. La qualité doit englober à la fois les processus de soins et leurs résultats. Il faut chercher davantage à assurer une approche systémique de la qualité.

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES POPULATIONS

PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES

Le système de santé doit aider les Canadiens à prévenir les maladies et à améliorer leur bien-être. Les déterminants sociaux généraux de la santé (p. ex. revenu, niveau de scolarité, logement, situation d'emploi) ont une incidence sur la capacité des personnes à assumer la responsabilité personnelle d'adopter et de maintenir des habitudes de vie saines afin de réduire l'exposition aux risques pour la santé qui peuvent être évités. Un financement coordonné de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, y compris l'attention portée au rôle des déterminants sociaux de la santé, jouent un rôle crucial dans la santé et le bien-être futurs des Canadiens et sur la durabilité du système de soins de santé. Il s'agit d'une responsabilité que doivent se partager les fournisseurs de soins de santé, les

gouvernements et les patients. Ces derniers doivent participer activement à l'optimisation de leur santé et aux décisions qui ont une incidence sur leur état de santé général.

ÉQUITÉ

Le système de soins de santé a un devoir envers la population canadienne : il doit préconiser pour elle, et lui offrir un accès équitable à des soins de santé de qualité ainsi que des politiques multisectorielles qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé⁴. Dans toute société, il y a un lien direct entre une bonne santé et le gradient socioéconomique : plus la situation sociale d'une personne est faible, plus son état de santé est mauvais. Ce lien est si fort qu'il est mesurable à l'intérieur de n'importe quel groupe socioéconomique, même le plus privilégié. Il est attribuable à la somme de tous les éléments constituant de l'inégalité dans la société : les circonstances matérielles, les facteurs liés à l'environnement social, au comportement, à l'hérédité et les facteurs psychosociaux façonnent tous les déterminants sociaux de la santé⁵.

Il est possible de prévenir certaines inégalités. Ne pas les prévenir, c'est accepter un état de santé médiocre et une augmentation des coûts des soins de santé plus importante que nécessaire. L'amélioration de la littératie en santé (c'est-à-dire de la capacité à avoir accès à de l'information sur la santé, à la comprendre et à y donner suite) contribuerait à réduire ces inégalités.

OPTIMISER LES RESSOURCES

DURABILITÉ

Des soins de santé durables passent par un accès universel à des services de santé de qualité dotés de ressources adéquates et fournis en continuité, de façon opportune et rentable. Le système de santé du Canada doit être durable dans les domaines suivants :

- *la dotation en ressources* : les services de santé doivent être dotés de ressources appropriées basées sur les besoins de la population et tenir dûment compte des principes de l'équité interprovinciale et intergénérationnelle, ainsi que de la comparabilité pancanadienne de la couverture des services de santé adéquats et de l'accès à ceux-ci.
 - *le financement* : il faut que le système de soins de santé offre de la prévisibilité, de la certitude et de la transparence du financement, compte tenu des réalités budgétaires pluriannuelles des contribuables et des gouvernements. Il faut aussi des options de financement qui favorisent la mise en commun des risques, l'équité interprovinciale et intergénérationnelle et la simplicité administrative.
 - *les ressources humaines de la santé* : les soins de santé seront fournis dans le contexte de modèles de pratique en collaboration; les normes et le permis d'exercice pancanadiens appuieront la mobilité interprovinciale de tous les fournisseurs de soins de santé; la planification des ressources humaines de la santé s'adaptera à la conjoncture et aux besoins locaux.
 - *l'infrastructure* : les soins de santé au XXI^e siècle requièrent un système de technologies de l'information en santé qui soit entièrement fonctionnel, ainsi que des immeubles et de l'équipement.
- *la recherche* : la recherche en santé au Canada éclairera les rajustements de la prestation des services de santé et de la dotation en ressources des services de santé.
- *la mesure des résultats et la rédaction de rapports* : les données sur les résultats sont liées à celles qui portent sur les coûts; des mesures du rendement comparables et réelles sont créées et font l'objet de rapports publics; les résultats sont comparés à ceux d'administrations comparables très performantes.

- *le soutien du public* : le système de santé doit gagner l'appui et la confiance des utilisateurs et de la population du Canada qui, en fin de compte, finance le système.

IMPUTABILITÉ

Tous les interlocuteurs – le public, les patients et les familles, ainsi que les fournisseurs et les payeurs – doivent veiller à l'efficacité et à l'imputabilité du système, ce qui comprend les aspects suivants :

- *la bonne gouvernance* : il faut des rôles, des hiérarchies et des responsabilités clairs à l'égard du financement, de la réglementation et de la prestation des services de santé, même là où ces derniers peuvent être partagés entre les échelons de gouvernement et les fournisseurs de soins. Les patients, les membres de leur famille et les fournisseurs doivent être partenaires dans la gouvernance du système.
- *l'usage responsable* : les services doivent être financés, offerts et utilisés de façon responsable.
- *les rapports publics solides* : il faut des rapports transparents et opportuns à l'échelle du système qui portent à la fois sur les processus et les résultats et que les interlocuteurs et le public peuvent utiliser et comprendre.
- *l'applicabilité et le recours* : il existe des moyens d'appliquer des mécanismes d'imputabilité et d'offrir des recours lorsque le système ne s'acquitte pas de ses obligations.
- *le leadership et la gestion* : la planification stratégique à long terme et la surveillance s'imposent pour garantir la durabilité du système.
- *le système innovateur et à l'écoute* : le système doit s'adapter en fonction des rapports de résultats.

APPLICATION DES PRINCIPES ET ÉTAPES SUIVANTES

Au cours des prochains mois, un certain nombre d'initiatives portant sur les soins de santé seront envisagées à l'échelle tant provinciale et territoriale que fédérale, notamment des discussions visant à signer un nouvel accord sur la santé entre le gouvernement fédéral et les provinces et territoires. Tout accord ou toute initiative de cette nature doit correspondre aux principes établis dans le présent document.

Approuvé par les Conseils d'administration de l'AMC et de l'AIIC, juin 2011

Notes

- ¹ Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe. *La Charte de Tallinn : Des systèmes de santé pour la santé et la prospérité*. Copenhague, Danemark, 2008. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf
- ² Consulter <http://www.ihl.org/offerings/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx>
- ³ Association médicale canadienne. *La transformation des soins de santé au Canada : Des changements réels. Des soins durables*. Ottawa, 2010. <http://prismadmin.cma.ca/representationamc/transformation-des-soins-de-sante-2010>
- ⁴ Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La justice sociale – Un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi*. Ottawa, 2010. http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Social_Justice_2010_f.pdf
- ⁵ The Marmot Review. *Fair society, healthy lives: Strategic review of health inequalities in England in post-2010*. Février, 2010. <http://www.marmotreview.org/AssetLibrary/pdfs/Reports/FairSocietyHealthyLives.pdf>

Les organisations suivantes ont appuyé les principes.

Société Alzheimer Society
CANADA



Canadian Association
of Gastroenterology



L'Association Canadienne
de Gastroentérologie



AFMC
The Association of Faculties
of Medicine of Canada
L'Association des facultés
de médecine du Canada



Association of Registered Nurses
of Newfoundland and Labrador



**Canadian Association
of Critical Care Nurses**

Canadian Alliance of
Community Health Centre
Associations



Regroupement canadien
des associations de centres
communautaires de santé



Canadian Association of Radiologists
L'Association canadienne des radiologistes



Canadian Association
of Schools of Nursing
Association canadienne des
écoles de sciences infirmières



Canadian Association of
Social Workers Association canadienne
des travailleurs sociaux



THE CANADIAN DENTAL
HYGIENISTS ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE
DES HYGIÉNISTES DENTAIRES



Canadian Doctors for Medicare
**CDM
MCRP**
Médecins canadiens pour
le régime public



CFMS FEMC
www.dmt.org



Canadian Home Care
Association
canadienne de soins
et services à domicile



Canadian Ophthalmological
Society
Société d'ophtalmologie
canadienne



Canadian
Paediatric
Society
Société
canadienne
de pédiatrie



CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION
ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA



Canadian Rheumatology Association
Société Canadienne de Rhumatologie



SOCIÉTÉ CANADIENNE DES
CHIRURGIENS DE
COLON ET DE RECTUM



Spécialistes en médecine
du travail du Canada



Association médicale de l'Alberta
Association médicale de l'Ontario
Association médicale de la Colombie-Britannique
Association médicale de la Saskatchewan
Association médicale de Terre-Neuve et du Labrador
Association médicale des Territoires du Nord-Ouest

Association médicale du Québec
Association médicale du Yukon
Doctors Manitoba
Doctors Nova Scotia
Société médicale de l'Île-du-Prince-Édouard
Société médicale du Nouveau-Brunswick