

Les soins de santé au Canada : Promouvoir la transformation du système



LA PANDÉMIE DE COVID-19 APPELLE AU CHANGEMENT

La pandémie de COVID-19 a fait ressortir le fait que le système de santé canadien doit se transformer pour devenir un véritable système de santé résilient, capable d'offrir un accès rapide à des soins de qualité à la population du Canada. Les défis auxquels est confronté le système de santé canadien sont permanents et, malgré les efforts déployés au fil des décennies pour apporter des changements, les problèmes complexes persistent.

SoinsSantéCAN redouble d'efforts pour préconiser des solutions innovantes afin de soutenir la création d'un système de santé plus souple, plus durable et plus équitable, qui optimise l'utilisation des pratiques exemplaires fondées sur la recherche et qui s'attaque aux défis actuels en matière de personnel de santé. Bien qu'un seul document d'orientation ne puisse pas aborder tous les problèmes auxquels le système de soins de santé est confronté, ce document a été préparé pour lancer la discussion sur les possibilités de mesures à prendre pour l'avenir. Des questions telles que l'optimisation de l'utilisation de la recherche en santé pour soutenir l'innovation, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives, les changements climatiques, l'équité en matière de santé et la santé des populations autochtones seront examinées dans des analyses ultérieures.

INVESTIR DANS LE PERSONNEL DE SANTÉ

La transformation du système dépend d'un personnel de santé dynamique et compétent. Les organismes de santé du pays manquent de personnel. Faute de changements substantiels, la crise des ressources humaines dans le secteur de la santé continuera de s'aggraver. Par exemple, selon un rapport préparé pour le ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard, cette province devra embaucher environ 200 travailleurs de la santé par an au cours de la prochaine décennie, simplement pour faire face aux départs à la retraite et à l'attrition - et ce, dans la plus petite province du Canada¹! Les conséquences pour l'ensemble du Canada portent à réfléchir. La demande de personnel de santé se multiplie à l'échelle internationale et l'offre est désespérément limitée.

Les mesures possibles pour augmenter et conserver l'offre sont les suivantes :

- Recruter de professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE).
- Alléger la charge administrative pesant sur les professionnels de santé, en particulier les médecins de famille.
- Continuer d'améliorer la mobilité de la main-d'œuvre entre les provinces et les territoires.
- Mettre en place une stratégie pancanadienne de planification et de gestion du personnel de santé.
- Promouvoir la santé, le bien-être et la sécurité de la main-d'œuvre.

Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre à laquelle sont confrontés les organismes de santé, le recrutement de PSFE suscite de plus en plus d'intérêt de la part des pouvoirs publics. La [Coalition d'action pour les travailleurs de la santé](#), dont SoinsSantéCAN est membre, élabore un plan d'action pour éliminer les obstacles systémiques à l'emploi et accélérer l'intégration des PSFE dans le système de santé canadien.

La mobilité des prestataires de soins de santé à travers le Canada est un autre domaine où la réforme gagne du terrain. Les règles restrictives actuelles en matière d'autorisation d'exercer compliquent, par exemple, l'embauche de personnel suppléant provenant d'autres provinces et territoires et permettant de combler les pénuries de services de soins. La Coalition conseille le gouvernement fédéral concernant ses projets visant à faciliter la mobilité de la main-d'œuvre, en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres acteurs clés.

Les provinces du Canada atlantique ont lancé le Registre des médecins de l'Atlantique¹ le 1er mai 2023. Le registre permet aux médecins autorisés à exercer dans l'une des quatre provinces de travailler dans n'importe quelle autre province de l'Atlantique. Ce programme pourrait servir de modèle pour d'autres régions. Le premier ministre de l'Île-du-Prince-Édouard s'est dit ouvert à l'idée d'étendre le registre à d'autres provinces et à d'autres professionnels de la santé lors de la réunion des premiers ministres des provinces de l'Atlantique le 12 juin 2023².

SOUTENIR LES SOINS PRIMAIRES ET ADOPTER DE NOUVEAUX MODÈLES DE SOINS

Les médecins de famille et les autres professionnels de la santé sont les premiers points de contact avec le système et, lorsque les gens n'ont pas accès aux soins primaires, ce premier point de contact devient trop souvent l'urgence. On estime que 6,5 à 7 millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille ou d'option de remplacement appropriée et rapide. Pour transformer le système, il est essentiel de réorganiser les soins primaires, qui manquent de ressources et subissent une hémorragie de professionnels et de personnel de santé. Les gouvernements et les responsables de la santé doivent accorder aux soins primaires l'attention et le soutien qu'ils méritent.

¹ De plus amples informations sur le registre sont disponibles sur le site Web de chaque collège provincial des médecins et chirurgiens : [College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador](#); [College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia](#); [College of Physicians and Surgeons of PEI](#), et le [Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick](#).

Les médecins de famille ont indiqué à plusieurs reprises qu'ils étaient surchargés de tâches administratives et de bureau. Une enquête menée par l'Ontario College of Family Physicians a révélé que les médecins de famille de l'Ontario déclaraient consacrer 19 heures par semaine à des tâches administratives³. La mise en place de systèmes centralisés d'orientation électronique accessibles à tous les médecins de famille dans toutes les régions du Canada permettrait d'améliorer l'efficacité. Les programmes d'orientation centralisée ou d'orientation électronique à guichet unique ont mis du temps à être adoptés dans l'ensemble du pays, mais sont prometteurs en matière de réduction des délais d'attente. Selon l'Ontario Medical Association, la centralisation des orientations peut réduire les délais d'attente de 20 à 30 %⁴.

Dans de nombreuses régions du pays, des initiatives sont en cours pour élaborer des approches plus axées sur le travail d'équipe afin d'améliorer l'accès des citoyens aux soins primaires. Le comté de Renfrew, une collectivité située à l'ouest d'Ottawa, a mis en place un centre virtuel de triage et d'évaluation pendant la pandémie. Une personne appelle un réceptionniste médical formé pour déterminer le prestataire de soins de santé qu'elle peut consulter le plus rapidement possible⁵. La réceptionniste fixe un rendez-vous avec l'un des douze médecins travaillant à distance dans l'ensemble de l'Ontario, puis un auxiliaire médical ou une infirmière se rend à domicile ou rencontre le patient dans une clinique voisine afin de procéder à l'évaluation physique à l'intention du médecin virtuel. Les autorités du comté de Renfrew ont déclaré qu'il ne s'agissait pas d'une solution permanente à la pénurie de médecins, mais comme le nombre de Canadiens qui n'ont pas de médecin de famille augmente, des programmes comme celui-ci pourraient contribuer à combler le déficit dans l'intervalle, en attendant que des solutions à plus long terme soient mises en place.

L'exemple du comté de Renfrew montre qu'il est possible de tirer parti des soins en équipe et de permettre aux cliniciens de travailler dans le cadre de leur champ d'action. La transition vers des soins en équipe et l'optimisation des champs d'activité permettraient aux infirmières praticiennes, aux infirmières, aux pharmaciens, aux auxiliaires médicaux, aux inhalothérapeutes et à d'autres professionnels de modifier les modes traditionnels de prestation des services de santé dans les soins primaires, les soins d'urgence, les soins à domicile et les soins communautaires au Canada.

SOINS DE SANTÉ PUBLICS ET PRIVÉS AU CANADA

Le système de santé universel du Canada est un système à payeur unique qui, sous les auspices de la *Loi canadienne sur la santé*, couvre les services médicaux et hospitaliers nécessaires. Il s'agit en fait d'un système mixte public et privé de soins de santé. Au Canada, les soins de la vue et les soins dentaires, les médicaments sur ordonnance, certains services de santé mentale et les soins à domicile et de longue durée sont couverts par un ensemble disparate de programmes gouvernementaux, d'assurances maladie et dentaires d'employeurs et/ou privées, et de paiements directs.

Bien que la surfacturation soit illégale en vertu de la loi canadienne sur la santé, certaines cliniques privées spécialisées à but lucratif pratiquent toute une série d'interventions telles que la chirurgie de la cataracte, la chirurgie plastique et la chirurgie orthopédique. Pour rattraper le retard accumulé dans les opérations chirurgicales après les annulations causées par la COVID-19, certains organismes de santé ont fait appel à des cliniques chirurgicales privées pour aider les hôpitaux à rattraper le retard accumulé.

Cette année, l'Hôpital d'Ottawa s'est associé à un groupe privé de chirurgiens orthopédiques pour effectuer des arthroplasties sur le campus Riverside de l'Hôpital d'Ottawa afin de réduire la liste d'attente des interventions chirurgicales. L'Hôpital d'Ottawa n'est pas la première organisation de soins de santé au Canada à agir de la sorte. L'Initiative pour les soins chirurgicaux en Saskatchewan s'est déroulée de 2010 à 2014 et en 2019, le gouvernement de l'Alberta a mis en place l'Initiative pour les soins chirurgicaux en Alberta. Le directeur général de l'Hôpital d'Ottawa, Cameron Love, a déclaré que le projet pilote avait été couronné de succès et qu'il pourrait être appliqué à d'autres domaines tels que la gynécologie, l'urologie et la chirurgie plastique.⁶

INTÉGRER UNE APPROCHE AXÉE SUR LA PERSONNE DANS LES SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES

Les soins axés sur les personnes sont organisés en fonction des besoins et des attentes des personnes et des communautés en matière de santé, plutôt qu'en fonction de la maladie⁷. La transformation du système de santé canadien nécessite un changement d'orientation vers une approche « les *bons* soins, au *bon* moment, par la *bonne* équipe, au *bon* endroit » tout au long de la vie⁸.

Le Canada met beaucoup trop l'accent sur le système de soins actifs au lieu de réorienter les ressources vers d'autres domaines du secteur de la santé qui pourraient aider à délester les hôpitaux débordés par les patients complexes et le vieillissement de la population. Par exemple, les Canadiens âgés ne bénéficient pas du soutien adéquat, sur le plan du financement et des ressources, dont ils ont besoin pour vieillir dans la dignité à la maison et dans la communauté. Le domicile est l'endroit où la plupart des personnes âgées au Canada souhaitent vivre le plus longtemps possible. Pourtant, le manque d'options de soins à domicile et d'aides de proximité constitue un problème chronique.

Les soins à domicile peuvent comprendre un choix de services tels que les soins de santé, les soins personnels et d'autres activités de la vie quotidienne comme le ménage, les transports, les courses, la préparation des repas, l'accompagnement et les soins palliatifs. Une approche des soins à domicile axée sur la personne vise à répondre aux besoins des personnes à leur domicile, permettant ainsi aux personnes âgées de conserver leur indépendance et de continuer à être actives et engagées dans leur communauté. Un ensemble de services essentiels de soins à domicile devrait être mis à la disposition des Canadiens, afin que chacun ait accès à des soins de qualité au *bon* endroit.

Pour en savoir plus sur le travail de SoinsSantéCAN en matière de politiques de soins et de défense des intérêts des personnes âgées, nous vous invitons à lire [Il est urgent de repenser les soins aux personnes âgées au Canada](#), [Renforcer les fondements des soins de santé au Canada : Aider les personnes à mieux vieillir](#), et [Mesurer la performance des provinces et territoires en matière de soins à domicile et de services en santé mentale](#).

POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ, IL FAUT MODERNISER NOTRE INFRASTRUCTURE

Pour soutenir la transformation du système, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent se montrer beaucoup plus sérieux en ce qui concerne les investissements dans les infrastructures de santé. L'infrastructure de santé publique au Canada est soumise à des pressions considérables et peine à soutenir les innovations et les progrès rapides de la médecine. Le financement public n'est pas suffisant.

Les organismes de santé doivent compter sur des collecteurs de fonds, des dons et des cadeaux privés, ainsi que sur leurs propres budgets globaux pour fournir des soins et financer des projets d'infrastructure de grande envergure. Par conséquent, les organismes de santé de tout le pays sont confrontés à un retard important dans les projets d'entretien reporté, ainsi qu'à d'autres projets d'infrastructure indispensables.

Alors que les dépenses totales de santé ont augmenté au cours des 20 dernières années, les investissements canadiens dans les infrastructures de santé ont fluctué, avec une baisse notable au cours des dernières années. Les gouvernements doivent changer d'attitude à cet égard et veiller à ce que nous disposions d'une infrastructure moderne capable de soutenir un système de santé moderne.

Les soins virtuels et l'intelligence artificielle, par exemple, ne seront pas possibles sans une infrastructure numérique qui prend en charge les nouvelles technologies et les nouveaux outils et qui permet le partage d'informations entre les institutions et les administrations. L'approche cloisonnée du Canada en matière de collecte et de partage des données a des répercussions sur l'ensemble du système de santé : c'est pourquoi

le [gouvernement du Canada a récemment annoncé la Feuille de route pancanadienne commune d'interopérabilité](#). La feuille de route a été élaborée par Inforoute Santé du Canada et présente une vision à long terme de l'amélioration de l'échange d'informations sur la santé au Canada et des résultats pour l'ensemble de la population. Les systèmes de données doivent être interopérables afin de faciliter le partage d'informations chez et entre les prestataires et les organismes de soins de santé, y compris les instituts de recherche universitaires⁹.

En outre, les systèmes informatiques des hôpitaux abritent des renseignements précieux sur les patients et des données scientifiques, mais les budgets hospitaliers étant limités pour sécuriser les données et mettre à jour le matériel et les logiciels obsolètes, ces systèmes sont particulièrement vulnérables aux cyber-attaques. Il est essentiel d'améliorer et de renforcer la cyber-résilience au Canada. SoinsSantéCAN collabore avec le Conseil de gouvernance numérique à l'élaboration d'une norme nationaleⁱⁱ visant à soutenir la cyber-résilience du système de santé canadien.

IL EST TEMPS QUE LE SYSTÈME DE SANTÉ FONCTIONNE COMME UN VÉRITABLE SYSTÈME

Le 20 avril, [SoinsSantéCAN a organisé un webinaire intitulé *Pour bâtir le système de santé 2.0 du Canada*](#), au cours duquel des représentants de plusieurs de nos institutions membres ont parlé des priorités, des actions et des solutions pour bâtir un système de santé canadien meilleur, plus équitable et plus fort. Les participants ont réclamé une réflexion et des mesures urgentes pour atteindre les objectifs de santé à long terme. Ils ont également exhorté tous les ordres de gouvernement à s'engager à tracer la voie à suivre pour améliorer l'accès aux soins et produire de meilleurs résultats pour la population du Canada et pour les professionnels de la santé dans tout le pays, qui sont de plus en plus épuisés à faire tout leur possible pour relever les défis du système.

LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ DEVIENDRA UNE PRIORITÉ ENCORE PLUS IMPORTANTE POUR SOINSSANTÉCAN ALORS QUE NOUS ENTAMONS NOTRE NOUVEAU PLAN STRATÉGIQUE QUINQUENNAL QUI SERA PUBLIÉ PLUS TARD CETTE ANNÉE.

L'avancement de la réforme dépendra de ce que les provinces et les territoires feront des 198 milliards de dollars, dont 46 milliards d'argent frais, alloués dans le cadre des nouveaux accords bilatéraux fédéraux-provinciaux-territoriaux à la suite de la réunion des premiers ministres avec le premier ministre du Canada le 7 février 2023 à Ottawa. SoinsSantéCAN continuera à rencontrer des parlementaires et des représentants du gouvernement pour faire valoir les priorités des membres en matière de réforme du système de santé.

POUR EN SAVOIR PLUS

SoinsSantéCAN reste à l'écoute de ses membres - si vous ou d'autres membres de votre organisation avez des questions ou des commentaires, nous vous invitons à nous joindre.

Emily Follwell
Analyste des politiques et de la recherche
efollwell@healthcarecan.ca

Jonathan Mitchell
Vice-président, Recherche et politiques
jmitchell@healthcarecan.ca

ⁱⁱ Le projet de norme est accessible sur le site Web du Conseil de gouvernance numérique en [français](#) et en [anglais](#).

RÉFÉRENCES

1. Health Intelligence Inc. and Associates. Février 2023. « Provincial clinical and preventative services planning for Prince Edward Island ». Extrait de : https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/health_intelligence_-_clinical_and_preventative_services_planning_report.pdf
2. Shane Ross. Juin 2023. « Atlantic premiers brace for fuel price jump expected to “unfairly impact” region ». *CBC News*. Extrait de : <https://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/pei-atlantic-premiers-1.6873524>
3. Ontario College of Family Physicians. Mai 2023. « New survey shows full-blown crisis in family medicine. » Extrait de : <https://www.ontariofamilyphysicians.ca/news-features/news/~310-New-Survey-Shows-Full-Blown-Crisis-in-Family-Medicine>
4. Bethany Lindsay and Christine Birak. Avril 2023. « Centralized surgery queues cut patient wait times but surgeons slow to get on board, doctors say. » *CBC News*. Extrait de : <https://www.cbc.ca/news/health/centralized-surgery-wait-lists-1.6802550>
5. Omar Dabaghi-Pacheco. Mai 2023. « Renfrew county’s virtual pandemic project might be short-term fix for family doctor shortage. » *CBC News*. Extrait de : <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ontario-family-doctor-available-shortage-problem-1.6852391>
6. Alistair Steele. Mars 2023. « Joint surgery partnership ‘just the beginning,’ Ottawa Hospital vows. » *CBC News*. Extrait de : <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/ottawa-hospital-private-surgery-partnership-ontario-1.6787618>
7. Emily Follwell, Siri Chunduri, et coll. « The quality mental health care network: a roadmap to improving quality mental health care ». *Healthcare Management Forum*. 2021; 34(2):100-106.
8. Ibid.
9. G. Ross Baker et Renata Axler. Octobre 2015. « Creating a high performing healthcare system in Ontario: Evidence supporting strategic changes in Ontario. » Extrait de : <https://www.oha.com/Documents/OHA%20High%20Performing%20Healthcare%20System%20Paper.pdf>