

Coup d'œil

Procès verbal des délibérations du CCIH

Séance XIII : Les 26 et 27 mars 2004, à Montréal

Mission du CCIH : Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés s'engage à aider les Canadiens à mieux comprendre les enjeux en émergence dans le secteur des soins de santé.

Vision du CCIH : Le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés favorise l'établissement d'un système de soins intégrés qui trouve le juste équilibre entre la qualité, l'accessibilité et les coûts en vue de favoriser une meilleure santé chez tous les Canadiens.

Réunir de l'information

Sujet abordé : *La santé des enfants (suite de la séance précédente)*

L'expérience du Québec

Experte-conseil : **Gina Gasparini, directrice générale, CPE St. Mary Centre les petits enfants,** membre du conseil, Fédération canadienne des services de garde à l'enfance, Regroupement des centres de la petite enfance de Montréal

- M^{me} Gasparini a donné une vue d'ensemble du système de soins prodigués aux enfants du Québec, puis s'est prêtée à une séance de questions avec les membres du CCIH.

L'expérience du Nouveau-Brunswick

Le D^r Russell King, président du CCIH, a donné une vue d'ensemble du système de soins prodigués aux enfants du Nouveau-Brunswick avant de se prêter à une séance de questions avec les membres du CCIH.

Susciter la réflexion

Les entretiens du CCIH à propos des soins prodigués aux enfants ont porté sur les observations et les perspectives suivantes :

Québec

- Besoin d'une étude en vue d'examiner les répercussions des services privés sur les enfants
- Besoin d'évaluer les mesures et les résultats économiques – quels ont été les avantages des services de soins pour la province :
 - Retour au travail
 - Répercussions sur les enfants – comportements, études et incidences sur la main-d'œuvre
- Des études ont porté sur les effets à long terme des soins prodigués aux enfants : diminution du décrochage scolaire, amélioration de la sociabilité, de la dynamique de la vie et des résultats scolaires.
- Si le programme du Québec diffère de celui du reste du Canada, il serait intéressant de comprendre, et de diffuser, les répercussions des leçons apprises.

- Perspectives économiques :
 - le passage de l'aide sociale à la main-d'œuvre active est un avantage;
 - le transfert des salaires du « marché noir » au système fiscal en constitue un autre.
- Analogies entre les soins des enfants et les soins de santé : caractère universel, accessibilité et économies – leçons à tirer

Nouveau-Brunswick

- Besoin de démontrer la valeur aux contribuables, p. ex., lien entre les résultats obtenus au titre de l'aide sociale et la disponibilité des services de garde
- Modèles de changement des comportements – quel effort faut-il consentir pour relever des différences observables dans la santé/le développement de l'enfant? Interventions générales dans la population, comparativement au ciblage en vue d'obtenir un changement – défi posé par la santé publique dans tous les secteurs
- Les Canadiens ont accusé les intervenants en soins de santé d'accorder trop d'importance au traitement, alors que ce programme est en fait axé sur la prévention.
- Exemples de réussites au Nouveau-Brunswick :
 - Léger déficit auditif décelé à l'âge de 3 ans et demi – insertion d'un tube auditif pour corriger le problème avant l'âge scolaire. Situation analogue chez un enfant affecté par un « œil paresseux ».
- Modèle de développement durable
- La tenue de dossiers électroniques serait une solution sensée dans ce système afin de décloisonner les communications entre les programmes destinés à la petite enfance et les programmes de santé et d'aide sociale.

Le CCIH s'est livré à une séance-bilan pour étudier la possibilité de retenir la santé de la petite enfance comme sujet de prédilection.

Réunir de l'information

Sujet abordé : Les répercussions du vieillissement de la population sur la santé et les soins de santé

Le Conseil a assisté aux présentations ci-après.

Contexte général

Expert-conseil : **Greg Shaw, Fédération Internationale du Vieillissement**

- M. Shaw a décrit le contexte entourant cette question et s'est prêté à une séance de questions. Il a fait référence aux deux documents suivants :
- Active Aging Policy Framework, Organisation mondiale de la santé
- Plan d'action international sur le vieillissement (adopté à Madrid, en 2002)

Soins à domicile

Experte-conseil : **D^r Margaret MacAdam, gérontologue**, vice-présidente et première vice-présidente, Baycrest Health Centre, chercheure au Brandeis Health Policy Centre et présidente de la Age Advantage Company

Répercussions du vieillissement de la population sur les dépenses en soins de santé

Expert-conseil : **D^r Robert Brown, professeur, Université de Waterloo**

Susciter la réflexion

Les membres du CCIH ont pris connaissance des renseignements qui leur ont été fournis et ont relevé les enjeux clés ci-après sur le vieillissement.

- Lien entre le vieillissement et la responsabilité des entreprises
- Décloisonner le vieillissement et l'intégrer au contexte général des soins de santé
- Comparaison entre les soins à domicile/dans la collectivité et le modèle hospitalier à l'endroit de ce groupe de patients
- Disposons-nous d'un cadre de politique sociale pour créer des solutions raisonnables, soit le financement des soins à domicile et la reconnaissance?
- Crainte du vieillissement – évitement du sujet de la part des consommateurs, non pris en compte comme étant une politique
- Insuffisance de la capacité de mise en œuvre – nécessité de la planification, mise en œuvre, amélioration – parallèles entre un enfant âgé de 10 ans blessé à la tête et un patient frêle âgé de 90 ans – l'« invalidité » couvre le vieillissement à l'intérieur de l'ensemble.
- Limite établie entre le système de santé et celui des services sociaux. Aucune solution globale fournie par un modèle ou l'autre – besoin d'intégration
- Quel modèle de planification devrions-nous appliquer de manière suivie? Mise à contribution de plusieurs secteurs, période prolongée (35 ans) – comment établir un système flexible qui s'adapte aux changements démographiques?
- Questions entourant la disponibilité : la couverture intégrale est-elle réalisable, nécessaire ou souhaitable? Dissocier le modèle de la quote-part/partage du système à deux vitesses avec logique et compassion.
- Leadership nécessaire en vue d'expliquer les enjeux et les solutions aux Canadiens
- Responsabilité individuelle – peut éviter certains états chroniques par l'application d'un mode de vie sain – nécessité de fournir des encouragements et des récompenses à cet égard
- Vieillissement et employeurs :
 - Corrélation entre le vieillissement et les responsabilités de l'employeur
 - Répercussions de tous ces facteurs sur les résultats obtenus, à moins de disposer des cadres appropriés – p. ex., modèles soins médicaux/hospitaliers et coûts-avantages pour le secteur privé
 - Impression dégagée par le secteur privé – établissement passif des priorités – il ne s'agit pas de l'enjeu le plus important aux yeux des entreprises
 - Organisation du travail pour favoriser le maintien des personnes âgées dans la population active

Somme toute, les conseillers ont convenu de continuer d'étudier la **responsabilité des entreprises**, en tenant compte de l'importance des renseignements fournis sur la santé de la petite enfance et sur le vieillissement.

Le CCIH a cerné les sujets de réflexion suivants pour orienter les prochaines séries de rencontres:

- Quels sont les intérêts actuels des employeurs dans la santé des Canadiens?
- Quels doivent être les intérêts des employeurs dans la santé des Canadiens?

Mesures adoptées

État/examen des initiatives en cours

- Les représentants du CCIH ont eu l'occasion de prendre la parole au congrès des provinces de l'Atlantique sur le réseau de la santé au travail. De plus, le CCIH a été invité à établir un hyperlien dans le site Web du Réseau canadien de la santé qui mène à son document de discussion sur la santé au travail.
- Le Conseil s'est penché sur les mesures appliquées aux fins d'une connexion avec ce site Web et sur la diffusion de documents sur la santé au travail et la génomique.