

Coup d'œil

Procès-verbal des délibérations du CCIH

Séance XV – Les 22 et 23 novembre 2005, à Toronto

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.

Mesures adoptées

Sujet abordé : L'engagement des employeurs dans le système de santé canadien

Examen du document d'information sur le forum des payeurs

Le Conseil a examiné le document d'information intitulé *Engageons-nous : Réunissons les responsables des politiques publiques et les employeurs autour du thème des soins de santé* qu'a rédigé un sous-comité du CCIH à la suite de la rencontre précédente. Il a fait l'objet de plusieurs modifications et a été ensuite adopté.

Planification du forum des payeurs

Le Conseil a accepté d'utiliser les questions soulevées dans le document d'information destiné au forum sur les payeurs comme contexte de discussion pour cette rencontre – et éventuellement comme thèmes de la séance de l'avant-midi (vue d'ensemble de l'interaction entre les payeurs publics et privés). De plus, le Conseil a décidé que le forum constituerait un projet qui aurait pour but de démontrer l'utilité d'une telle collaboration entre les employeurs et l'administration publique. L'objectif consiste à formuler des recommandations et à obtenir un accord au cours des étapes suivantes. Des entretiens approfondis ont porté sur l'ordre du jour du forum, dont des suggestions sur des conférenciers principaux, la liste des invitations et les processus connexes.

Réunir de l'information

Sujet abordé : La santé mentale

Expert-conseil : **D^r Larry Myette, directeur, Services aux employés et santé au travail, Healthcare Benefit Trust (et membre du CCIH)**

- La présentation du D^r Myette s'est amorcée sur la mise en contexte de la maladie mentale dans le cadre général de l'intégration. Il a traité des découvertes actuelles en épidémiologie en milieu professionnel, de la santé mentale dans le monde du travail, sa relation avec les demandes d'indemnités, de même que de la santé et de la gestion de la productivité. Au chapitre des traitements, il a examiné les méthodes classiques, les stratégies d'intervention clinique, le modèle de prise en charge des maladies chroniques et le traitement intégré de la dépression en milieu de travail (et le recours à l'outil *Integrated Workplace Health Management System*).

Susciter la réflexion

Dans le cadre de sa discussion sur la présentation du D^r Myette, le Conseil s'est penché sur les lacunes des méthodes actuelles appliquées à la santé mentale :

- la couverture des régimes d'avantages sociaux;
- les programmes d'aide aux employés;
- les lacunes des processus du système public – il n'existe aucun processus de prise en charge des cas (contrairement à ce qu'on observe dans le système privé);
- l'insuffisance du temps et des ressources consacrées à l'établissement d'un diagnostic approprié, au dépistage et à la surveillance;
- la recherche – lacunes au chapitre du transfert des connaissances – besoin d'accélérer la mise en œuvre des pratiques exemplaires;
- les lacunes aux titres de la gestion et du leadership (besoin de formation en vue de cerner les symptômes, mais aussi de les prévenir et éviter de les exacerber);
- les lacunes des soins prodigués aux membres de la famille d'un employé par l'intermédiaire de son régime de santé, de sorte qu'il se trouve également affecté par la situation;
- l'insuffisance du nombre de professionnels de la santé qui peuvent offrir les services nécessaires.

Le Conseil s'est également penché sur :

- la notion selon laquelle les milieux de travail ne sont pas engagés à l'endroit des soins de santé – reconnaissance que le milieu de travail peut accélérer la détérioration de l'état de l'employé, mais qu'il peut aussi contribuer à son rétablissement;
- la notion de l'ensemble de la dynamique à l'intérieur des entreprises;
- le fait que la maladie mentale pose des problèmes dans tout le marché du travail (y compris chez les employés au rendement élevé qui demeurent actifs à leur détriment); problème particulier dans certains secteurs; reconnaissance que, dans certaines entreprises, les employés doivent posséder divers attributs fondamentaux uniques pour survivre/se développer – de là l'importance pour l'entreprise de bien sélectionner les employés avant l'embauche;
- l'absence de données intégrées (notamment en ce qui a trait au lieu de travail); examen éventuel de la santé mentale dans le secteur public;
- le principal secteur d'intervention – les relations qui existent au cœur de l'entreprise – les pratiques en cours entre les superviseurs, les employés et ces deux groupes;
- le défi que pose l'harmonisation pour les employés; il importe également d'examiner les autres problèmes des employés pour les aider à relever les autres défis avec lesquels ils peuvent devoir composer (p. ex., soins aux personnes âgées, problèmes personnels; besoin d'atteindre une masse critique de l'échantillon avant de cerner les enjeux courants);
- l'absence apparente de cohésion entre le gouvernement, les employeurs et le système de santé.

Le Conseil s'est ensuite penché sur les prochaines étapes qu'il doit entreprendre en matière de santé mentale et d'intégration. L'une des manières d'aborder ce sujet consistait à intégrer la santé en milieu de travail à une démarche clinique globale (puisque l'intégration a déjà lieu dans le volet clinique). La question qui se pose alors est la suivante : **Comment les employeurs – par l'intégration en milieu de travail, et à l'extérieur – contribuent-ils à la prise en charge de la maladie chronique (en sus de la maladie mentale, quoique cette maladie peut certes servir d'exemple)?**

- Cette mesure pourrait être illustrée dans le cadre d'une étude de cas (à titre de justification de l'argument soulevé); le volet de la productivité serait approfondi.
- Il existe une ressource possible : une table ronde sur le retour au travail ou la reprise des fonctions.
- Si la question est abordée sous l'angle de l'intégration, en utilisant la maladie mentale comme exemple, ou en examinant cette maladie et en faisant la promotion de l'intégration, les deux méthodes sont raisonnablement analogues.

Conclusion : Quelle forme prendrait une démarche intégrée appliquée aux soins de santé (à quoi ressemblerait la réussite)? Il faut réfléchir à la situation idéale (et aux moyens de la concrétiser) et à la situation réelle (en utilisant la maladie mentale à titre d'exemple).

Un lien serait établi avec le forum des payeurs – le CCIH aurait déjà exploré la collaboration entre les employeurs et le secteur public en matière de financement. Cela dit, un sujet tel que celui qui a été abordé ci-dessus progresserait également vers la mise en application.

INTÉGRATION ----- MALADIES CHRONIQUES ----- MALADIE MENTALE
(constitution d'un dossier)

Le Conseil a décidé de se pencher à nouveau sur la maladie mentale et cette démarche éventuelle à l'occasion des prochaines rencontres.