

Coup d'œil

Procès-verbal des délibérations du CCIH
Séance XII – Les 1^{er} et 2 octobre 2003, à Montréal

** Aucune séance n'a eu lieu au printemps 2003 en raison du SRAS.

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

Experts-conseils :

Le CCIH a prié les trois experts suivants de présenter leurs réflexions.

Développement de la petite enfance et santé, apprentissage et comportement la vie durant :

D^r Fraser Mustard, compagnon de l'Ordre du Canada, président-fondateur et associé de l'Institut canadien de recherches avancées

Développement cérébral et petite enfance – Les faits :

Robin Williams, responsable de la Santé de la région de Niagara, et coprésident du Early Years Action Group – Région de Niagara

Conséquences socioéconomiques à long terme du développement de l'enfant :

Jane Bertrand, directrice administrative du Atkinson Centre for Society and Child Development, Ontario Institute for Studies in Education/Université de Toronto, et membre de la Faculté de l'éducation de la petite enfance

Les membres ont étudié ce sujet et ont commencé à discuter de ses répercussions et de son intérêt éventuel pour le CCIH. Les thèmes suivants ont été dégagés :

- Comment accorder davantage la priorité à cette question et la faire progresser
- Ciblage et mesures
- Argument économique
- Développement de la petite enfance dans un continuum intégré
- Mise en œuvre éventuelle de stratégies portant sur le développement de la petite enfance
- Argument économique
- Résultats
- Lacunes de nos connaissances

Sujet abordé : Réforme de la santé

Expert-conseil : M. Marcel Saulnier, directeur de la recherche en matière de politiques, CMA
(observateur du CCIH)

- M. Saulnier a examiné l'état des initiatives actuelles en matière de réforme des soins de santé sous plusieurs angles, notamment : la responsabilité, l'équilibre des dépenses, la conception catastrophique d'un régime d'assurance médicaments et la gestion pharmaceutique, le Conseil canadien de la santé, les ressources humaines en santé, les soins à domicile, la prévention et la sensibilisation des consommateurs, les soins primaires, le rôle du secteur privé, les services de santé en régions rurales et éloignées, la santé publique et la sécurité du patient.

Le Conseil s'est penché sur les mesures que le CCIH peut prendre et les rôles qu'il peut jouer dans l'évolution de la réforme de la santé. Chris Bonnett, conseiller du CCIH, a rédigé le document de travail qui a fourni le contexte aux fins de discussion.

Susciter la réflexion

À mesure que l'exploration du sujet progressait, deux groupes thématiques ont recensé des enjeux essentiels et des messages clés correspondant à chacun de nos quatre sujets principaux en matière de **réforme de la santé** dont le résumé est donné ci-après.

1. Aspect catastrophique de l'assurance médicaments

Message essentiel

- Établir un seuil de couverture dans les secteurs public et privé au Canada

Quatre messages clés :

- Accessibilité
- Mécanisme simple de financement des ordonnances dont le prix est supérieur à ce seuil
- Définition de « catastrophique » – s'agit-il du revenu? Échelle progressive? Examen du régime québécois
- Apport de nombreux intervenants pour déterminer qui est le payeur et quelles sont les modalités de règlement (provinces, organismes fédéraux, employeurs, consommateurs et syndicats)

2. Ressources humaines en soins de santé

Message essentiel

- Les ressources humaines en santé sont en crise.

Quatre messages clés

- Besoin d'un plan à long terme en matière de ressources humaines – formation, importation et fidélisation (qualité de vie professionnelle)
- Disponibilité des omnipraticiens, des infirmières et des autres professionnels de la santé – principaux motifs d'insatisfaction des Canadiens
- Besoin de systèmes de prestation de soins plus efficaces – répercussions de la portée des limites des pratiques
- Solutions apportées par les technologies de l'information

3. Soins à domicile

Messages essentiels

- Insuffisance du soutien actuel
- Insuffisance des soins à domicile dans l'ensemble de la prestation
- Complémentarité du système des soins de courte durée

Quatre messages clés

- Besoin d'expansion
- Rôles des familles
- Enjeux juridiques, législatifs, moraux et éthiques
- Absence d'une solution de rechange appropriée aux soins à domicile (complémentarité)

4. Santé publique

Messages essentiels

- Valeur essentielle au sein de la société canadienne
- Priorité élevée; besoin de financement approprié en matière de prévention de la maladie, de suivi et de maintien de la santé

Quatre messages clés

- Le cadre de travail est un milieu de santé publique
- Affections couvertes : maladie mentale, obésité et consommation de drogues
- Milieu physique – eau, air et terre
- Immunisation

Mesures adoptées

État/examen des initiatives en cours

Document sur la génomique

Ayant rédigé un document à ce sujet en 2001, le Conseil a examiné la situation en cours (projet de loi sur la reproduction humaine [recherche sur les cellules souches] toujours à l'étude au Parlement; perspective sombre des médicaments sur mesure et de leurs coûts). Le Conseil a réfléchi à l'importance de la génomique :

- échanges entre les secteurs public et privé à cet égard – la génomique a été mise en évidence à titre d'exemple des défis à venir;
- besoin d'un plan concerté entre les secteurs public et privé; et
- signalement de cet enjeu au système des soins de santé.

Le Conseil a convenu d'obtenir une mise à jour à ce sujet d'un expert à l'occasion d'une réunion ultérieure et a envisagé l'établissement de canaux supplémentaires aux fins de distribution du document, dont les services de santé fédéraux et des personnes-ressources.

Document de discussion sur la santé au travail

Le Conseil a examiné la diffusion du document et ses stratégies de distribution permanente.

Contacts avec le Conseil canadien de la santé

Le Conseil a convenu qu'un de ses dirigeants s'enquerrait auprès du président du Conseil canadien de la santé, M. Decker, quant à ses dispositions en vue de siéger au CCIH. Des liens plus approfondis avec le Conseil canadien de la santé ont également fait l'objet d'entretiens.