

Coup d'œil

Procès-verbal des délibérations du CCIH
Séance XIX, 23 et 24 octobre 2008, Toronto

Réunir de l'information

Responsabilité des Canadiens à l'égard de leur santé

Une série d'exposés d'introduction ont été présentés aux membres du Conseil pour amorcer la discussion sur ce sujet.

Larry Myette – Prise en charge des maladies chroniques

M. Myette (directeur des initiatives stratégiques et consultant en matière de santé au travail au Healthcare Benefit Trust, à Vancouver) a soumis le point de vue de la médecine du travail. Voici quelques-uns des aspects qu'il a fait valoir :

- Évolution démographique : augmentation du nombre de personnes de plus de 65 ans
- Diminution des maladies infectieuses (en général), mais augmentation des maladies chroniques
- Fardeau global imposé par la maladie : la maladie mentale est devenue la principale cause d'incapacité.
- Changements des paradigmes : de biomédical à biopsychosocial; des soins aigus aux soins prolongés; du patient passif au patient informé (le patient prenant sa maladie en charge en collaboration avec les professionnels du système de santé)

John Yardley – Un bilan de santé élémentaire

M. Yardley (président de Metrics@Work, un centre de recherche et de consultation en gestion stratégique des ressources humaines, et directeur général du laboratoire de recherche sur la santé en milieu de travail à l'Université Brock) a expliqué comment les personnes modifient leurs comportements. Il a traité de ce qui suit :

- La démographie et la conjoncture économique difficile font qu'on consacre moins d'argent à la santé et à sa promotion et que la responsabilité individuelle prend davantage d'importance.
- Le problème réside dans l'écart entre l'attitude et le comportement.
- La difficulté est de maintenir les modifications de comportement; nous arrivons assez bien à déclencher la modification du comportement, mais pas à maintenir ce comportement (dans tous les aspects de notre vie).
- Théorie des objectifs dans la modification des comportements : l'individu doit viser un objectif atteignable et obtenir une rétroaction dans un court intervalle.
- Deuxième élément : il faut que les choses soient en place pour que l'individu maintienne son nouveau comportement [fidélité maximale au comportement].
- Sur le plan psychologique : nécessité d'avoir des structures de soutien en place (information, aspects émotionnels, résultats tangibles)
- Nous avons tendance à mettre notre énergie dans des ressources de soutien, comme les médecins, le personnel infirmier, etc., qui ne sont là que pour un temps limité; il nous faut repenser cet aspect et mettre en place un soutien de plus longue durée.

- Les gens ne suivent pas un parcours linéaire dans les étapes qu'ils franchissent; il faut donc appliquer différentes stratégies, en fonction du stade où en est l'individu.
- La majeure partie de nos interventions en matière de santé n'ont tout simplement pas assez de portée.

Louise Binder – *Point de vue du consommateur*

M^{me} Binder est directrice générale de Best Medicines Coalition, qui défend la cause des consommateurs canadiens de soins de santé. Parmi les arguments qu'elle a invoqués dans son exposé, mentionnons les suivants :

- Il convient de revoir attentivement la notion de citoyen « moyen » et qui est ce citoyen.
- La modification du mode de vie se révèle beaucoup plus complexe que nous le croyons.
- M^{me} Binder a présenté la liste la plus récente des déterminants en matière de santé (y compris des éléments comme l'environnement, la sexualité, la violence) dressée par Santé Canada et dont il faut tenir compte selon elle.
- Le gouvernement fédéral doit reconnaître que l'obésité et l'alcoolisme, notamment, sont des problèmes de santé (souvent liés à des problèmes de santé mentale); il faut donner plus de mordant à la réglementation en matière de santé publique.
- Même si les gens veulent prendre leur santé en main, souvent ils n'y arrivent pas parce que le système ne fonctionne plus (les médecins ne font plus les examens annuels comme ils le devraient, et les gens ne connaissent pas leurs besoins d'après leur âge).
- Recommandations : informer les gens sur les réalités du système avant qu'ils en aient besoin; le fardeau d'obtenir de bons soins de santé leur incombe et ils doivent connaître les lacunes du système pour pouvoir composer avec celles-ci; les gens ont besoin d'outils qu'ils peuvent utiliser (des aide-mémoire, par exemple); offrir de la formation aux porte-parole personnels pour l'accompagnement des patients et renseigner les gens sur la façon de trouver de tels porte-parole.
- Son organisme travaille à l'établissement d'un centre d'excellence pour les greffes; il a publié un document pour consultation sur un programme de médicaments onéreux; il a en outre établi un bon partenariat avec les gouvernements; enfin, il a préparé un document sur le vieillissement (traitant particulièrement du sida, mais adoptant aussi une perspective plus large).

Russell King, MD – *Point de vue du médecin de famille*

Le docteur King est intervenu en tant que médecin de famille et ancien ministre de la Santé au Nouveau-Brunswick. Il a signalé les points ci-dessous :

- La santé englobe le bien-être social, économique et physique.
- La santé est liée à l'environnement, à la sécurité publique, aux possibilités d'emploi, à la santé publique, à l'éducation du public et à la philosophie ou aux dogmes du gouvernement.
- Il faut considérer divers éléments dans l'évaluation d'un système de soins de santé.
- La responsabilité des Canadiens à l'égard de leur santé est tempérée par leurs capacités et incapacités.
- Cette responsabilité est liée à l'accès aux soins de santé, à l'accès à l'éducation, à un travail satisfaisant assorti d'une rémunération intéressante, à la planification familiale et à la nutrition familiale.
- Le rôle du gouvernement
- Le rôle traditionnel de la *Loi canadienne sur la santé*
- Quelques solutions possibles : des structures gouvernementales différentes (ministères de la Santé et de l'Environnement), accent plus marqué sur la santé publique, une politique étrangère s'alignant sur la politique en matière de santé
- Responsabilités des individus et des familles (sur le plan pécuniaire; modification des comportements)

Susciter la réflexion

Premier sujet – Accès aux produits pharmaceutiques

Le Conseil a poursuivi le travail qu'il a entrepris pour corriger ce problème pressant. Points de discussion :

- Les difficultés d'accès aux produits pharmaceutiques à la lumière de la conjoncture économique
- Étude de la portée et des répercussions du régime d'assurance maladie du Québec
- Les membres du Conseil ont concentré leurs discussions sur trois aspects :
 - A. Le Québec en tant que modèle pour l'accessibilité partout au pays
 - B. Répercussions de l'absence d'action relativement à la disparité
 - C. Rendement des investissements pour établir l'accès partout au pays

Deuxième sujet – Responsabilité des Canadiens à l'égard de leur santé

Le Conseil s'est posé la question suivante : Quel problème tentons-nous de résoudre ici? Points de discussion :

- Définitions de la santé et d'un système de soins de santé
- La responsabilité par rapport à la prise en main personnelle
- L'obligation de rendre compte (partagée; décideurs, provinces, individus)
- La sensibilisation (Comment commencer? Importance de la pertinence culturelle)
- Modification des comportements (Comment motiver les gens? Quel est le rôle des parents? Comment amener l'individu à jouer un rôle actif plutôt que passif?)
- La politique en matière de santé par rapport aux pratiques individuelles (équilibre nécessaire entre les choix collectifs et les choix individuels)
- Considérations relatives au système (pérennité, besoins de maillage et d'intégration; création d'un ministère de la Santé publique, recours à un modèle de soins prolongés)
- Observance (Qui en est responsable? Comment favoriser l'observance? Quel est le rôle du pharmacien?)

Mesures adoptées

Accès aux produits pharmaceutiques

Le Conseil a convenu de rédiger un document de quatre pages précisant sa position et qui servira de base aux autres communications sur la question de l'accès aux produits pharmaceutiques (pages d'opinion, communiqués de presse). Ce document présentera des expériences authentiques vécues par des Canadiens, décrira ce qu'implique l'absence d'action, expliquera que l'accès aux médicaments constitue un élément fondamental des soins de santé offerts à la population canadienne, fera des comparaisons provinciales et lancera une invitation, de la part du CCIH, à passer à l'action.

De l'isolement à l'intégration

Ce court exposé de principe est maintenant prêt pour diffusion générale. On peut accéder à ce document à partir du présent site Web.