



Rapport de progrès 2012 : Renouvellement des soins de santé au Canada

Les progrès jusqu'à présent :

- Les engagements pris dans *l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé* de 2003 et dans le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* de 2004 ciblaient les sujets suivants : les temps d'attente; les ressources humaines de la santé; les soins à domicile; les soins primaires; la gestion des produits pharmaceutiques; la santé des Autochtones; la reddition de comptes et la production de rapports; la prévention et le règlement des différends; les dossiers de santé électroniques; l'accès aux soins dans le Nord [2004]; la prévention, la promotion, la santé publique [2004]; et l'innovation en santé [2004]
- Le Rapport de progrès 2012 rend compte de **cinq sujets** : les soins à domicile et communautaires, les ressources humaines de la santé, la télésanté, l'accès aux soins dans le Nord et les indicateurs de santé.

Soins à domicile et communautaires

- Les provinces et les territoires mettent en place leurs stratégies liées à la santé mentale, mais celles-ci n'entrent pas dans le cadre des soins à domicile.
- Les progrès en matière de soins de fin de vie varient selon les services couverts par chaque province ou territoire. En outre, le programme de prestations de compassion semble sous-utilisé.
- Huit des provinces et territoires ont implanté, ou sont en train d'implanter, l'évaluation du RAI-HC, ce qui accroît la quantité de données comparables sur la performance qu'ils peuvent mettre en commun.

Ressources humaines de la santé

- L'offre des professionnels des soins de santé a augmenté au Canada entre 2006 et 2010 :
 - Le nombre de médecins a augmenté de 12 %, et atteint 69 699.
 - Le nombre d'infirmières a augmenté de 6 %, totalisant maintenant 268 512.
 - Le nombre de pharmaciens a augmenté de 16 %, atteignant 31 195.
- Une difficulté qui pourrait ralentir les avancées du système des soins de santé sera de gérer ces principaux facteurs de coûts pour l'assurance maladie, tout en les incitant à apporter une contribution fondamentale à la qualité des soins.

Télésanté

- L'investissement du gouvernement fédéral dans l'Inforoute santé du Canada comprenait 108 millions de dollars destinés à des projets de télésanté, à frais partagés avec les provinces et les territoires.
- L'utilisation de la télésanté a augmenté de 35 % par an au cours des cinq dernières années, et l'on prévoit que cette croissance se poursuivra.
- En 2010, 5 710 sites de télésanté étaient en service dans au moins 1 175 collectivités dans l'ensemble du pays, ce qui représente environ 260 000 interventions ou rencontres entre prestataires et patients, y compris, selon les estimations, 94 000 sessions dans des régions rurales ou éloignées.



Accès aux soins dans le Nord

- En 2004, afin d'améliorer les services dans le Nord, le gouvernement fédéral affectait à un fonds d'accès à la santé 150 millions \$ qui devaient être répartis entre les trois territoires sur une période de cinq ans. L'Initiative de viabilité des services de santé des territoires (IVSST) a été mise en place en 2005. En 2010, le budget fédéral consacrait 60 millions \$ à une prolongation de deux ans de l'IVSST et en 2011, l'IVSST bénéficiait d'une autre prolongation de deux ans (2012-2014), dotée de 60 millions \$ supplémentaires.
- Le Yukon reçoit un financement de 5,9 millions \$ par an au titre de l'IVSST. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut reçoivent respectivement 7,5 millions \$ et 14,5 millions \$.
- Les trois territoires sont confrontés à de graves difficultés de recrutement et de fidélisation des professionnels de la santé.
- Aucun financement fédéral n'était fourni aux provinces pour les populations des régions éloignées et du Nord. Elles ont pourtant toutes signalé des améliorations de la prestation de services à ces populations.

Indicateurs de santé

- L'ensemble des provinces et des territoires qui ont signé l'Accord de 2003 avait consenti à faire rapport sur 18 indicateurs désignés.
- Les provinces et territoires font tous rapport au public, mais le niveau et la précision des rapports, particulièrement lorsqu'il s'agit de rapports du système de santé, peuvent avoir des limites. La capacité de recueillir les données de la santé, de les interpréter et d'en rendre compte varie d'une instance à l'autre.
- Depuis 2004, la production de rapports sur des indicateurs comparables a été reprise par des organismes nationaux, dont l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Statistique Canada, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).