

Survol des progrès 2003-2013 : Faits saillants de la réforme des soins de santé



À propos du Conseil canadien de la santé

Créé dans la foulée de l'*Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, le Conseil canadien de la santé est un organisme national indépendant qui prépare des rapports sur les progrès dans le renouvellement des soins de santé au Canada. Le Conseil offre une perspective globale du système de santé face à la réforme des soins au Canada et diffuse à travers le pays de l'information sur les pratiques novatrices. Ses conseillers sont nommés par les gouvernements provinciaux et territoriaux participants et par le gouvernement du Canada.

Pour télécharger les rapports du Conseil canadien de la santé et d'autres renseignements le concernant, consultez le conseilcanadiendelasante.ca.

Conseillers

D^r Jack Kitts (président)
D^{re} Catherine Cook
D^r Cy Frank
D^r Dennis Kendel
D^r Michael Moffatt
M. Murray Ramsden
D^{re} Ingrid Sketris
D^r Les Vertesi
M. Gerald White
D^r Charles J. Wright
M. Bruce Cooper (membre de droit)

EN 2003, LES PREMIERS MINISTRES DU CANADA

ont établi un plan d'action pour procéder à une refonte du système canadien de soins de santé dans le cadre de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, appelé plus familièrement accord sur la santé de 2003. Conformément à cet accord, ils ont créé le Conseil canadien de la santé, qu'ils ont chargé de surveiller les efforts provinciaux, territoriaux et fédéraux déployés pour améliorer les soins de santé et en faire rapport¹.

TABLE DES MATIÈRES

03	Préambule
04	Introduction
05	Faits saillants 2003–2013
28	Épilogue
29	Bibliographie
35	Annexe

PRÉAMBULE

En 2003 et 2004, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral se sont engagés à améliorer les soins de santé au Canada dans le cadre de deux ententes officielles, généralement appelées accords sur la santé. À cette époque, les accords ont été accueillis comme des solutions aux problèmes qui minaient le système de santé au pays. Le Conseil canadien de la santé a alors été créé pour surveiller les améliorations effectuées et pour informer les Canadiens des changements apportés—ou non—comme promis.

Dans notre rapport de synthèse sur les accords, *Meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur pour tous : Recentrer la réforme des soins de santé au Canada* (septembre 2013), nous avons exploré les domaines où les accords avaient réussi à entraîner des changements et à améliorer les soins de santé, et ceux où ils avaient échoué. Globalement, les accords n'ont pas causé les changements majeurs qui étaient attendus. Bien que le système canadien de santé excelle dans certains secteurs, il n'est pas de premier ordre par rapport aux autres pays de l'OCDE. De nombreuses raisons expliquent l'échec des accords, dont le manque d'objectifs et de buts clairs n'est pas la moindre.

En revanche, c'est aux deux accords (et à l'injection résultante de nouveaux capitaux) qu'on doit le coup d'envoi de nombreuses tentatives de faire les choses autrement. Des changements ont aussi été apportés au système de santé en réponse aux priorités régionales et aux nouveaux enjeux à relever. Les gouvernements et les systèmes de santé ont composé avec des pressions financières grandissantes, de nouvelles preuves quant aux écarts de qualité des soins et de sécurité des patients, le vieillissement de la population et les attentes grandissantes du public pour un système de santé mieux adapté à ses besoins. Les crises dans le secteur de la santé publique—plus particulièrement celle du SRAS—ont aussi joué un rôle. Tous ces facteurs ont incité les systèmes de santé et les gouvernements qui se complaisaient jusqu'alors dans l'auto-satisfaction à considérer les changements requis pour offrir de meilleurs soins de santé, avec des ressources limitées. Nous sommes loin d'avoir atteint ce but, mais en comparaison à la situation il y a 10 ans, il ressort plus clairement que nous ne pouvons pas maintenir le statu quo.

Les accords sur la santé prennent fin en mars 2014, et il en va de même pour le Conseil canadien de la santé. C'est notre tout dernier rapport. À titre d'évaluation finale des progrès accomplis en matière de santé, nous présentons un survol de réformes sélectionnées qui ont été faites au pays de 2003 à 2013. C'est un aperçu des types de changements accomplis durant cette période, ainsi que des priorités émergentes, comme l'importance croissante des questions de santé des personnes âgées, les nouveaux partenariats formés par plusieurs systèmes provinciaux de santé avec les Premières nations, et la création de conseils de la qualité de la santé dans le but de mieux se concentrer sur la qualité.

Mais ce survol constitue aussi une précieuse leçon d'histoire pour les chefs de file et les décideurs du secteur de la santé. Regardons à quoi nous avons consacré collectivement notre temps et nos efforts—presque 2 milliards \$ de fonds publics et privés consacrés à la santé—durant la dernière décennie. Cela en valait-il la peine? Toutes ces activités ont-elles entraîné les changements voulus? Sinon, pourquoi—et que faudra-t-il faire différemment à l'avenir?

Malheureusement, c'est la dernière fois que nous soulevons de telles questions. Maintenant que le Conseil canadien de la santé s'apprête à fermer ses portes, c'est un porte-parole objectif et digne de confiance pour les Canadiens et les gouvernements qui va disparaître. Si les gouvernements veulent que le public fasse confiance à leurs mesures de réforme des systèmes de santé, ils doivent travailler dans la transparence pour combler les lacunes et dresser leurs plans d'amélioration. De plus, ils doivent être prêts à rendre des comptes. À tous les Canadiens, nous lançons ce message : c'est votre santé et votre système de soins de santé. Faites savoir à vos dirigeants que vous n'accepterez rien d'autre qu'un système de la plus haute qualité.

D' Jack Kitts
Président, Conseil canadien de la santé

INTRODUCTION

En 2003, les premiers ministres du Canada ont établi un plan d'action pour procéder à une refonte du système canadien de soins de santé dans le cadre de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, appelé plus familièrement accord sur la santé de 2003. Conformément à cet accord, ils ont créé le Conseil canadien de la santé, qu'ils ont chargé de surveiller les efforts provinciaux, territoriaux et fédéraux déployés pour améliorer les soins de santé et en faire rapport¹.

En 2004, les ministres se sont entendus sur un *Plan décennal pour consolider les soins de santé* (appelé accord sur la santé de 2004) présentant un programme d'action plus complet avec 10 secteurs ciblés de renouvellement des soins de santé². Les objectifs visés par les accords étaient les suivants :

- accès aux soins dans le Nord
- dossiers de santé électroniques
- gestion des produits pharmaceutiques
- innovation et recherche en santé
- prévention des maladies, promotion de la santé et santé publique
- réduction des temps d'attente et amélioration de l'accès
- résolution des conflits
- responsabilisation et rapport
- ressources humaines de la santé
- santé des Autochtones
- soins à domicile et soins communautaires
- télésanté

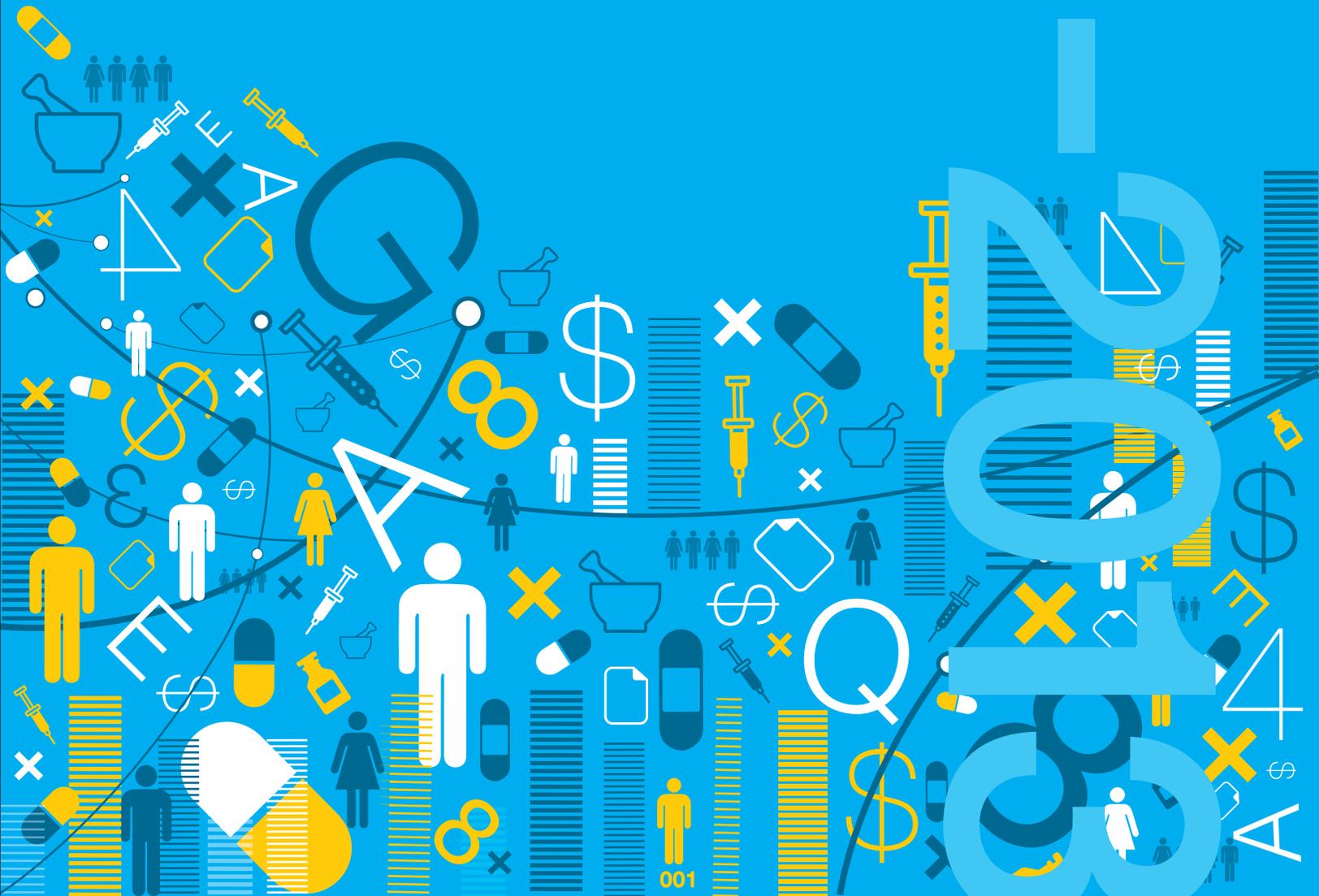
Les thèmes de la qualité, de l'accessibilité et de la pérennité étaient au cœur des deux accords la santé et les gouvernements se sont engagés à prendre des mesures précises en ce sens. En vertu de ces accords, le gouvernement fédéral a alloué aux provinces et aux territoires des fonds supplémentaires se chiffrant à plus de 41 milliards \$ pour les soins de santé, entre 2004 et 2014³.

Les accords sur la santé de 2003 et 2004 reflètent tous deux le travail important accompli au début des années 2000. Deux rapports en particulier ont fondamentalement guidé les activités de la décennie qui a suivi. En octobre 2002, un comité sénatorial dirigé par Michael Kirby a présenté un rapport accompagné de recommandations sur l'état du système canadien de santé et sur le rôle du gouvernement fédéral⁴. En novembre 2002, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, présidée par Roy Romanow, a fait des recommandations de changements qui reflétaient les préoccupations des Canadiens quant à leurs soins de santé et qui visaient à garantir la pérennité du système⁵.

Dans ce rapport final du Conseil canadien de la santé, nous présentons un survol chronologique d'activités et d'événements sélectionnés des 10 années couvertes par les accords sur la santé. Nous nous concentrons sur les efforts nationaux, provinciaux et territoriaux, tout en soulignant les contributions du Conseil de la santé durant cette période. Ce rapport ne cherche pas à faire le résumé complet de tous les travaux et événements majeurs depuis 2003, mais souhaite plus simplement présenter un aperçu de la gamme des réformes apportées au système et aux politiques de santé au Canada. Nous avons classé les activités sélectionnées en fonction des thèmes des accords, des objectifs de transformation connexes et des événements majeurs comme la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Les sites Web des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux donnent plus de détails sur ces activités. De plus, une analyse approfondie des répercussions des accords sur la santé est faite dans le rapport de septembre 2013 du Conseil de la santé, intitulé *Meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur pour tous : Recentrer la réforme des soins de santé au Canada*.

Faits saillants
2003–2013

2003-2013





Activités fédérales/nationales

ACCORD DES PREMIERS MINISTRES SUR LE RENOUVELLEMENT DES SOINS DE SANTÉ (ACCORD SUR LA SANTÉ DE 2003)

Dans le cadre de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*, les gouvernements se sont engagés à procéder à une réforme des soins de santé, en renforçant l'accès, en améliorant la qualité des soins et en garantissant la pérennité des systèmes de santé⁶.

DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES

Inforoute Santé du Canada, organisme créé en 2001, fait paraître une Architecture de solutions du dossier de santé électronique (DSE) pour guider les activités nationales dans ce domaine. Cette architecture pancanadienne de DSE présente les considérations et les approches commerciales et techniques pour guider la mise en place de systèmes de dossiers de santé électroniques interopérables au Canada⁷.

INNOVATION ET RECHERCHE EN SANTÉ

En 2003, l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé apporte des changements pour devenir principale association professionnelle au Canada chargée de faire des liens entre les chercheurs des services de santé et de nombreux décideurs chargés d'organiser, financer et offrir les services de santé au Canada⁸.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Un Programme commun d'évaluation des médicaments est instauré par l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (maintenant appelé Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé) pour partager les évaluations de médicaments et éviter les chevauchements d'activités entre les régimes fédéraux, provinciaux et territoriaux d'assurance médicaments⁹.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Le Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé, représentant les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, annonce une Stratégie nationale d'immunisation. Le budget fédéral de 2003 alloue 45 millions \$ sur une période de cinq années pour faciliter la mise en œuvre de cette stratégie¹⁰.

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

Santé Canada commence à investir jusqu'à 2 millions \$ par an dans le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents pour recueillir, analyser et gérer des données sur les incidents médicaux partout au Canada et pour créer des programmes complets de prévention et d'éducation^{11,12}. De plus, Santé Canada crée l'Institut canadien pour la sécurité des patients, qui est chargé d'assurer un leadership national afin d'instaurer un système de santé plus sûr pour les Canadiens, en s'appuyant sur l'éducation, la recherche, les interventions, les programmes, les outils et les ressources¹³.

LE SRAS AU CANADA

L'écllosion du SRAS en 2002 en Chine s'étend au Canada, principalement à l'Ontario et à la Colombie-Britannique. En août 2003, l'épidémie avait fait 44 morts. Un Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique est créé pour enquêter et intervenir en cas de crises futures¹⁴.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$



Les premiers ministres reconnaissent

que les Canadiens et les Canadiennes veulent prendre part à la mise en œuvre de l'accord. Ils acceptent donc de créer un Conseil de la santé ayant pour but de faire le suivi et de rendre compte aux Canadiens et aux Canadiennes de la mise en œuvre de cet accord.

Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, 2003

Activités provinciales/ territoriales

DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES

L'**Alberta** adopte le dossier de santé électronique, qui lui permet de partager les renseignements de santé entre les services et les prestataires, dont les médecins, les pharmaciens et les hôpitaux, pour améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients¹⁵.

L'**Île-du-Prince-Édouard** instaure son Radiology Information System et son Picture Archiving and Communication System grâce auxquels les radiographies peuvent être transmises électroniquement entre les prestataires de services de différents établissements, à la fois dans la province et à l'extérieur¹⁶.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La **Colombie-Britannique** crée le programme Fair PharmaCare pour aider les familles à payer leurs médicaments sur ordonnance, en fonction de leurs revenus familiaux¹⁷.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

L'**Alberta** met en place une Primary Care Initiative, sous forme d'entente trilatérale qui crée des réseaux de soins primaires partout dans la province pour améliorer l'accès à ces soins, coordonner les services et renforcer la prévention et la gestion des maladies¹⁸.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

La **Saskatchewan** fonde un programme de la qualité avec le *Saskatchewan Surgical Care Network*, système gouvernemental qui fournit des données sur les interventions chirurgicales dans la province¹⁹. En **Alberta**, le ministère de la Santé et du Bien-être crée l'Alberta Wait List Registry, qui permet aux patients et aux prestataires de s'informer sur la longueur des temps d'attente pour des interventions chirurgicales, des services d'imagerie par résonance magnétique (IRM), de tomодensitométrie (TDM) assistée par ordinateur, de radiothérapie et de chimiothérapie²⁰. **Manitoba** Health ouvre un site de temps d'attente pour les essais diagnostiques, où les médecins et les patients peuvent se renseigner sur les hôpitaux qui offrent le plus rapidement ce service²¹.

AUTRES RÉFORMES

En **Colombie-Britannique**, 52 autorités sanitaires régionales (ASR) fusionnent pour former cinq ASR chapeautées par une autorité sanitaire provinciale, afin de rationaliser les services et d'en accentuer l'efficacité²².

Le **Conseil de la fédération** est créé, en tant que forum où les premiers ministres provinciaux et territoriaux pourront travailler de manière productive à leurs intérêts et à leurs problèmes mutuels, dont aux soins de santé²³.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil canadien de la santé est fondé dans le cadre de l'*Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé* de 2003, avec la mission de surveiller l'application de cet accord et d'en faire publiquement rapport. La création du Conseil de la santé est annoncée en décembre 2003. Toutes les provinces se joignent au Conseil de la santé, sauf l'Alberta et le Québec, bien que le gouvernement québécois accepte d'y collaborer²⁴. (L'Alberta se joindra au Conseil de la santé en 2012.)





Activités fédérales/nationales

PLAN DÉCENNAL POUR CONSOLIDER LES SOINS DE SANTÉ (ACCORD SUR LA SANTÉ DE 2004)

Les premiers ministres s'entendent sur un *Plan décennal pour consolider les soins de santé*, et prennent des engagements dans 10 secteurs qui visent principalement à garantir aux Canadiens un accès à des soins de qualité, en temps opportun².

Conformément aux engagements en vertu de l'accord de 2003, le gouvernement fédéral alloue 41 milliards \$ de nouveaux fonds fédéraux aux provinces et aux territoires pour les 10 prochaines années, afin d'appuyer ces activités²⁵.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Santé Canada lance la Stratégie en matière de ressources humaines en santé pour faciliter une coordination et une collaboration efficaces dans la planification des ressources humaines partout au pays²⁶. Le gouvernement fédéral alloue 100 millions \$ sur cinq ans à l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtones²⁷.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Un groupe de travail ministériel fédéral/provincial/territorial est formé pour mettre en œuvre la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques (SNPP) et pour faire rapport des progrès. La SNPP comporte neuf engagements, centrés sur les coûts, la pertinence et la sécurité des soins²⁸.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

L'Agence de la santé publique du Canada est créée en 2004, partiellement en réponse à l'épidémie de SRAS en 2003. Son objectif principal est de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens²⁹. Le budget fédéral de 2004 alloue 100 millions \$ à Inforoute Santé du Canada pour appuyer la mise en place d'un système pancanadien de surveillance de la santé³⁰.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

La première conférence annuelle intitulée *Maîtriser les files d'attente*, parrainée par le gouvernement fédéral, ainsi que par d'autres organismes nationaux, rassemble des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et d'autres intervenants de partout au Canada pour explorer les problèmes et les progrès quant à l'accès aux soins et aux temps d'attente³¹.

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

Les résultats de l'Étude canadienne sur les événements indésirables, qui porte sur la sécurité des patients en milieu hospitalier, sont publiés dans un article marquant du *Canadian Medical Association Journal*. Selon l'étude, le taux d'incidence global des événements indésirables est de 7,5 % des admissions à l'hôpital. Sur un total de presque 2,5 millions d'admissions à l'hôpital au Canada chaque année, 185 000 seraient liées à des événements indésirables et près de 70 000 de ce total pourraient être évitées³².

Activités provinciales/territoriales

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

Dans le cadre de l'accord sur la santé de 2004, toutes les instances ont accepté de faire paraître régulièrement des rapports publics sur le rendement de leur système de santé respectif. En 2004, tous les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux publient des rapports sur des indicateurs comparables de la santé. Les exemples comprennent un rapport aux résidents des **Territoires du Nord-Ouest** sur des indicateurs comparables de la santé et du système de santé³³, ainsi qu'une série de quatre rapports en **Alberta** sur l'accès aux soins, la qualité des services, la santé de la population et les soins primaires³⁴.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003-2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$



Les premiers ministres conviennent

que l'accès à des soins en temps opportun dans tout le Canada constitue notre plus grande préoccupation et une priorité nationale.

Plan décennal pour consolider les soins de santé

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

En **Colombie-Britannique**, l'InterRAI Home Care Assessment System, outil standardisé d'évaluation utilisé pour évaluer les clients des services de soins à domicile, est adopté dans toute la province³⁵.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

La **Colombie-Britannique** lance son programme ActNow BC, visant une promotion complète de la santé, dont l'activité physique, une alimentation saine, une vie sans tabac et des choix de vie sains³⁶. Le **Manitoba** crée un site Web sur les modes de vie sains dans le cadre de l'Healthy Living Strategy³⁷.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

L'**Ontario** annonce une Stratégie de réduction des temps d'attente dans des secteurs prioritaires comprenant les IRM/TDM, les arthroplasties de la hanche et du genou, des opérations chirurgicales sélectionnées du cancer, des services sélectionnés de cardiologie et les chirurgies de la cataracte³⁸. En **Nouvelle-Écosse**, des fonds sont alloués à la collecte de données provinciales normalisée sur les temps d'attente³⁹.

TÉLÉSANTÉ

Dans les **Territoires du Nord-Ouest**, une ligne téléphonique sans frais appelée Tele-Care NWT est ouverte, qui offre des renseignements et des conseils. Les professionnels de la santé et des services sociaux y ont accès 24 heures sur 24, dans toutes les langues officielles des Territoires⁴⁰.

AUTRES RÉFORMES

Le **Manitoba** Institute for Patient Safety est fondé pour promouvoir la qualité des soins et la sécurité des patients³⁷. L'Alberta Health Services Utilization and Outcomes Commission devient le Health Quality Council of **Alberta**, dont le mandat est élargi pour inclure la sécurité des patients et l'accès aux soins⁴¹. À **Terre-Neuve-et-Labrador**, un plan est approuvé pour réorganiser les 14 conseils de la santé et des services communautaires en quatre autorités sanitaires régionales intégrées⁴². En outre, un Provincial Advisory Council on Aging and Seniors est planifié pour garantir que les politiques, les programmes et les services de cette province répondent aux besoins des personnes âgées⁴².

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil canadien de la santé commence ses activités en janvier 2004. Son mandat est élargi par le *Plan décennal pour consolider les soins de santé* adopté par les premiers ministres, afin d'inclure la production de rapports publics annuels sur l'état de santé de la population et les résultats de santé. Le Conseil de la santé conçoit des documents d'information sur les soins primaires, les ressources humaines de la santé, la gestion des produits pharmaceutiques, les temps d'attente, l'accès aux soins et les soins à domicile. Voir à la page 35 une liste de tous les rapports de 2004.





Activités fédérales/nationales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Les premiers ministres et les dirigeants des organismes autochtones nationaux tiennent une réunion consacrée aux questions autochtones comme la santé, l'éducation et le logement. Les participants font paraître un communiqué de presse commun intitulé *Renforcer les relations et combler l'écart*⁴³. En revanche, ils ne parviennent pas au consensus sur un plan décennal précis à propos de la santé des Autochtones, proposé lors de la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones en 2004⁴⁴. Le premier ministre du Canada annonce de nouveaux engagements, objectifs et fonds fédéraux¹².

ACCÈS AUX SOINS DANS LE NORD

Le gouvernement fédéral lance un projet quinquennal appelé Initiative de viabilité du système de santé des Territoires, pour appuyer la transformation des systèmes territoriaux de santé à mesure qu'ils renforcent leur capacité de répondre aux besoins des Canadiens dans le Nord ainsi que l'accès à leurs services de soins communautaires⁴⁵.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Santé Canada lance l'Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger, avec un budget de 18 millions \$ par an, pour promouvoir l'évaluation de ces professionnels et leur intégration aux effectifs canadiens de soins de santé, dans cinq domaines prioritaires⁴⁶.

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

L'Institut canadien d'information sur la santé crée un Système d'information sur les soins à domicile pour fournir des renseignements sur les services à domicile financés par des fonds publics au Canada⁴⁷.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

En collaboration avec les provinces et les territoires, l'Agence de la santé publique du Canada lance une Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains, visant à améliorer les résultats de santé et à réduire les disparités dans les services de santé⁴⁸. Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé créent le Réseau pancanadien de santé publique pour renforcer la collaboration dans le domaine de la santé publique⁴⁹.

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

L'Institut canadien pour la sécurité des patients lance un programme intitulé *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* pour renforcer la sécurité des patients dans les organismes de soins de santé partout au Canada⁵⁰.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

Les Instituts de recherche en santé du Canada s'associent avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour lancer un concours de financement afin d'appuyer rapidement les recherches visant à établir des repères probants de temps d'attente médicalement acceptables dans cinq secteurs cliniques prioritaires⁵¹. En décembre 2005, les gouvernements annoncent 10 repères communs de temps d'attente dans les secteurs prioritaires, qui incluent les soins cardiaques, les soins contre le cancer, les arthroplasties et la restauration de la vue⁵². Une définition pancanadienne de la mesure des temps d'attente est élaborée, puis adoptée par les gouvernements⁵³.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003-2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

De temps à autre, il se peut que nos rapports et nos conseils rendent les Canadiens, les fournisseurs et les gouvernements mal à l'aise. Nous croyons fermement que nous n'accomplirons pas notre mission si nous ne présentons pas un tableau impartial de la réalité.

Le renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement
(Conseil canadien de la santé, 2005)

DÉCISION DE LA COUR SUPRÊME SUR LES RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MALADIE

Le D^r Chaoulli et son patient, George Zeliotis, en appellent légalement de l'interdiction de régimes privés d'assurance-maladie au Québec, M. Zeliotis ayant attendu une arthroplastie de la hanche pendant toute une année. La Cour suprême du Canada conclut que l'interdiction n'est pas légalement applicable⁵⁴. Le gouvernement du Québec apporte alors des changements à sa loi sur les régimes privés d'assurance-maladie, mais instaure de temps d'attente qui incitent à ne pas faire appel à des régimes privés d'assurance⁵⁵.

AUTRES RÉFORMES

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux créent un Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, afin d'assurer un leadership et de faciliter une approche exhaustive à la santé à l'école, en renforçant la capacité qu'ont les systèmes d'éducation et de santé à collaborer⁵⁶.

Activités provinciales/ territoriales

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Huit des quatorze gouvernements rendent publics des plans d'action sur les ressources humaines de la santé pour la date limite imposée par l'accord sur la santé de 2004⁵⁷.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Le **Manitoba** instaure une Chronic Disease Prevention Initiative pour lutter contre les facteurs de risques liés aux maladies chroniques. Le gouvernement lance aussi un programme intitulé Manitoba in Motion, pour promouvoir les activités physiques⁵⁸.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

La **Colombie-Britannique** investit 60,5 millions \$ dans une stratégie de gestion des temps d'attente qui inclut la création d'un Centre for Surgical Innovation⁵⁹. Le **Manitoba** investit 155 millions \$ pour améliorer l'accès et réduire les temps d'attente dans des domaines prioritaires⁵⁸. Entre autres activités, l'**Ontario**⁶⁰ et la **Nouvelle-Écosse**⁶¹ ouvrent des sites Web sur les temps d'attente afin de fournir des données normalisées, tandis que le **Nouveau-Brunswick** crée un Réseau de soins chirurgicaux⁶².

AUTRES RÉFORMES

En **Ontario**, 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé sont créés pour contribuer à améliorer la prestation des services de santé⁶³. Dans les **Territoires du Nord-Ouest**, un Integrated Service Delivery Model est conçu, qui vise l'intégration des services, la collaboration professionnelle et la prestation d'un ensemble de services fondamentaux⁶⁴.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil canadien de la santé fait paraître son premier rapport de progrès pour les Canadiens, intitulé *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*. Ce rapport porte sur les progrès quand au respect des engagements pris dans le cadre de l'accord sur la santé de 2003 et préconise aux gouvernements d'accélérer le rythme. Le Conseil de la santé parraine un sommet national sur les ressources humaines de la santé et publie un rapport qui recommande de profonds changements sur la formation donnée aux professionnels de la santé et sur la compréhension de leurs champs d'exercice. Voir à la page 35 une liste de tous les rapports de 2005.



Activités fédérales/nationales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

La Colombie-Britannique parraine un sommet national sur la santé des Autochtones qui rassemble des représentants du gouvernement fédéral, des premiers ministres, des ministres provinciaux/territoriaux de la Santé et des dirigeants d'organismes autochtones nationaux, pour discuter de questions et de résultats en matière de santé des Autochtones⁶⁵.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Le Groupe de travail ministériel fédéral-provincial-territorial sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques fait paraître un rapport de progrès sur la mise en œuvre de cette stratégie et présente une série de recommandations²⁸. L'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé adopte un nouveau nom et une nouvelle marque, devenant l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé pour refléter l'envergure plus vaste de ses services^{66, 67}.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

Le conseiller fédéral sur les temps d'attente, le D^r Brian Postl, publie un rapport qui indique plusieurs secteurs prioritaires pour la réduction des temps d'attente, dont les suivants : recherche sur les repères, pratiques modernes de gestion et innovations, accélération de la mise en œuvre des solutions des technologies de l'information, changements à la culture en milieu professionnel pour mieux appuyer le renouvellement du système⁶⁸.

AUTRES RÉFORMES

La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : Plan canadien de lutte contre le cancer*, est rendue publique⁶⁹. Le gouvernement fédéral s'engage à verser 250 millions \$ sur cinq années pour instaurer ce plan⁷⁰. En 2012, le gouvernement renouvelle son engagement pour cinq ans⁷¹.

Activités provinciales/territoriales

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

ProfessionsSantéOntario voit le jour dans le cadre d'une stratégie de ressources humaines de la santé, pour conserver et renforcer les effectifs des professionnels de la santé en Ontario⁶⁰.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Terre-Neuve-et-Labrador entreprend de mettre en place un Pharmacy Network, système d'information qui vise à conserver un relevé de tous les médicaments prescrits, peu importe le lieu où l'ordonnance est remplie⁷².

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$



Le Conseil canadien de la santé

a un message simple et direct : la santé des Canadiens ne saurait s'améliorer par le seul accent mis sur l'accès aux services de santé.

Le renouvellement des soins de santé au Canada : Frayer la voie de la qualité
(Conseil canadien de la santé, 2006)

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

Un registre des patients en attente d'une intervention chirurgicale est mis en place dans toutes les régions sanitaires de la **Saskatchewan** pour garder un relevé de tous les patients qui ont un rendez-vous pour une opération chirurgicale dans la province⁷³. Le **Manitoba** Patient Access Network est créé, qui est chargé de collaborer avec le ministère de la Santé et de le conseiller sur les temps d'attente et d'autres questions d'accès aux soins en temps opportun⁷⁴.

AUTRES RÉFORMES

Le **Québec** nomme son premier Commissaire à la santé et au bien-être, qu'il charge d'orienter les débats publics et les décisions gouvernementales par ses conseils, l'objectif global étant d'améliorer la santé et le bien-être des Québécois^{75,76}. La **Colombie-Britannique** lance une *Conversation on Health* à l'échelle de toute la province pour inviter les habitants à participer à une discussion de fond sur l'avenir des soins de santé dans la province⁷⁷.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil de la santé publie son deuxième rapport annuel sur les progrès du renouvellement des soins de santé, intitulé *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Frayer la voie de la qualité*. Le message central souligne qu'il est tout aussi important d'assurer la qualité des soins que de garantir leur accès en temps opportun.

En juin 2006, le Conseil de la santé co-parraine une conférence de politique sur les technologies d'information de la santé avec Inforoute Santé du Canada. Le but est de renforcer les efforts pour accélérer la mise en place des dossiers de santé électroniques au pays. Le Conseil publie un rapport *Au-delà des bonnes intentions : accélérer le dossier de santé électronique au Canada*, qui souligne les thèmes principaux et les faits saillants de la conférence. Voir à la page 35 une liste de tous les rapports de 2006.



Activités fédérales / nationales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Le principe de Jordan est adopté unanimement à la Chambre des communes. En cas de conflit juridictionnel sur le financement des soins de santé pour un enfant des Premières nations, le prestataire de services qui soigne cet enfant doit continuer de prendre en charge les services requis, et ceci jusqu'au règlement du conflit^{12,78}. Santé Canada fait paraître un Plan d'action stratégique pour le mieux-être des Premières nations et des Inuits⁷⁹.

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES

Le gouvernement fédéral crée la Commission de la santé mentale du Canada, en réaction aux recommandations du rapport du Comité sénatorial permanent intitulé *Out of the Shadows at Last—Transforming Mental Health, Mental Illness, and Addiction Services in Canada*⁸⁰.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Statistique Canada lance l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé* pour recueillir des données fondamentales sur la santé des Canadiens grâce à des mesures physiques directes et en laboratoire. L'objectif est de réduire les limites et les lacunes qui subsistent depuis longtemps dans le système d'information sur la santé au Canada^{81,82}.

RÉDUIRE LES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORER L'ACCÈS

Le gouvernement fédéral alloue un financement supplémentaire de plus de 1 milliard \$ sur trois ans, prenant fin en 2009–2010, pour accentuer les efforts de réduction des temps d'attente. Les fonds sont ainsi répartis : 400 millions \$ pour Inforoute Santé du Canada, 612 millions \$ pour un Fonds de fiducie pour les garanties de délais d'attente (FFGDA) et jusqu'à 30 millions \$ pour le financement d'un projet pilote de FFGDA⁸³. Le premier ministre du Canada annonce que toutes les provinces et les territoires ont accepté de mettre en place une garantie de temps d'attente dans un ou plusieurs secteurs prioritaires de leur choix et de s'y conformer pour 2010. Six instances choisissent la radiothérapie⁸⁸.

En 2007, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) fait son premier rapport annuel, *Analyse en bref*⁸⁴. L'ICIS avait pour mission de faire rapport des progrès accomplis par les provinces quant au respect des repères sur les temps d'attente⁸⁵.

AUTRES RÉFORMES

Le gouvernement fédéral crée le Partenariat canadien contre le cancer pour mettre en œuvre la Stratégie nationale de lutte contre le cancer⁸⁶.

Activités provinciales / territoriales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

La Colombie-Britannique devient la première instance à conclure une entente tripartite entre la province, Santé Canada et les Premières nations. Le *Plan tripartite pour la santé des Premières nations* s'appuie sur le *Transformative Change Accord: First Nations Health Plan* signé en 2006, qui comprend 29 mesures d'action pour combler les lacunes en matière de santé des Autochtones en Colombie-Britannique^{87, 88}. Une entente tripartite est signée par les dirigeants autochtones et les gouvernements du Canada et de l'Ontario en vue de créer l'autorité sanitaire régionale de la région de Weeneebayko à la Baie James⁸⁹.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Une Garantie d'emploi pour les diplômés en soins infirmiers de l'Ontario est créée pour donner à chaque nouveau diplômé ontarien de ce secteur la possibilité de travailler temporairement à plein temps, et donc d'acquérir une expérience professionnelle^{90,91}. L'Alberta communique son Health Workforce Action Plan, qui présente des initiatives clés afin de remédier aux pénuries de personnel de la santé dans la province⁹². Le Yukon lance son Nurse Mentorship Program dans le cadre de sa Health Human Resource Strategy, pour contribuer à attirer et garder du personnel infirmier⁹³.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

Les Canadiens reçoivent à peu près

400 millions de prescriptions chaque année. Cependant, on ne procède pas systématiquement à la collecte de données permettant de démontrer si les bons médicaments sont fournis aux bonnes personnes, avec les résultats visés, et tout en évitant des effets nocifs involontaires.

Prescription et utilisation optimales des médicaments au Canada : Défis et possibilités
(Conseil canadien de la santé, 2007)

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

Dans le cadre de l'accord sur la santé de 2004, les premiers ministres se sont entendus pour assurer la couverture, à partir du premier dollar (100 %), de certains soins à domicile à partir de 2006. En janvier 2007, tous les ministres provinciaux et territoriaux font savoir que leur instance a pris des mesures pour s'acquitter de ses obligations dans le secteur des soins à domicile, mais sans donner de détails précis⁹⁴.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Terre-Neuve-et-Labrador crée un Healthy Aging Policy Framework. L'objectif est de mettre en place des services conviviaux grâce auxquels les personnes âgées pourront vivre en toute autonomie et en bonne santé⁹⁵.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

La **Colombie-Britannique** adopte une Primary Health Care Charter pour définir l'orientation de sept priorités de santé, entre autres dans la gestion des maladies chroniques⁹⁶. Le **Manitoba** commence à instaurer une initiative de renouvellement des soins primaires appelée Physician Integrated Networks⁹⁷.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

En 2007, le **Nouveau-Brunswick** crée un registre provincial de données chirurgicales, à l'échelle de toute la province. Ce registre permet de garder trace de tous les patients qui attendent une intervention chirurgicale au Nouveau-Brunswick⁹⁸.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil canadien de la santé publie son troisième rapport de progrès sur la réforme des soins de santé, intitulé *Renouvellement des soins de santé au Canada : À la hauteur?* Ce rapport indique que, bien que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux fassent certains progrès quant à certains de leurs engagements, ils ne communiquent généralement pas de rapport sur le type de renseignements requis pour évaluer ces progrès. Le Conseil incite les gouvernements à concevoir et à adopter des indicateurs comparables de la santé et à utiliser des méthodes plus cohérentes de rapport. Le Conseil fait paraître cinq autres rapports sur les maladies chroniques et parraine un symposium sur la prescription optimale et l'utilisation des médicaments. Un rapport sur ce symposium décrit les facteurs et les enjeux qui influent sur le comportement de prescription des professionnels de la santé, pour que les médicaments soient prescrits uniquement comme il convient et utilisés uniquement comme il faut. Voir à la page 35 une liste de tous les rapports de 2007.

Activités fédérales / nationales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Le gouvernement du Manitoba et l'Assemblée des Premières Nations parrainent un sommet national sur la santé des Autochtones. Ce forum, qui fait suite à la réunion des premiers ministres sur la santé des Autochtones en 2005 et au Sommet sur la santé des Autochtones en 2006, a pour but d'appuyer une planification stratégique commune aux niveaux provincial et national. Les experts en matière de santé se penchent sur trois thèmes fondamentaux : pérennité, création de liens et accès aux services^{99,100}.

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

Le Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé publie un rapport sur son examen du *Plan décennal pour consolider les soins de santé* et fait des recommandations, incitant entre autres les instances à faire des rapports publics dans le cadre des échéanciers de l'accord et à s'entendre sur un ensemble de données d'indicateurs comparables pour améliorer le suivi des progrès accomplis dans le cadre de cet accord⁵².

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le Conseil canadien d'agrément des services de santé change de nom et devient Agrément Canada. Cet organisme lance un nouveau programme d'agrément appelé Qmentum¹⁰¹.

Activités provinciales / territoriales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Le gouvernement de la **Saskatchewan**, le gouvernement fédéral et la Federation of Saskatchewan Indian Nations signent un protocole d'entente sur la santé et le bien-être des Premières nations^{102,103}. Une entente tripartite est conclue pour améliorer la santé des communautés des Premières nations et pour élaborer un plan décennal.

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

Le **Yukon** parraine le Yukon Health Care Review pour étudier la pérennité du système de santé dans ce territoire au cours des 10 prochaines années et pour faire des recommandations à ce sujet. Il s'ensuit un dialogue public sur les recommandations, qui mène à un rapport intitulé *Taking the Pulse: What We Heard*¹⁰⁴.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

La **Colombie-Britannique** adopte de nouveaux textes de loi pour renforcer considérablement l'équité et la responsabilisation dans les processus d'inscription, d'enquête et de sanctions disciplinaires de ses organismes de réglementation des professions de la santé, avec notamment la création d'un Health Professions Review Board⁹² indépendant. En **Saskatchewan**, le métier de sage-femme devient officiellement reconnu comme une profession auto-réglémentée de la santé⁹¹.

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

Le **Nouveau-Brunswick** instaure un Programme d'intervention rapide pour les soins à domicile, afin de prévenir les admissions inutiles aux services des urgences en milieu hospitalier³⁵. L'**Ontario** adopte un programme appelé Chez soi avant tout, qui repose sur de meilleurs soins à domicile et à une gestion de cas plus complète pour prévenir les admissions prématurées de patients en établissement de soins de longue durée à leur sortie de l'hôpital¹⁰⁶. L'**Alberta** adopte une nouvelle Continuing Care Strategy: Aging in the Right Place pour améliorer les soins de santé et les soins personnels prodigués aux personnes âgées et aux handicapés, leur permettant ainsi

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003-2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

2008 / 172 \$

Chaque jour, les Canadiens paient le prix

de ces insuffisances [de la réforme des soins de santé]. Ils le paient par des occasions manquées d'obtenir des soins appropriés ainsi que par des occasions manquées d'être en meilleure santé ou d'avoir une meilleure qualité de vie.

Relancer la réforme : Renouvellement des soins de santé au Canada, 2003–2008
(Conseil canadien de la santé, 2008)

de continuer à vivre dans leur communauté¹⁰⁷.

PRÉVENTION, PROMOTION SANTÉ PUBLIQUE

En **Colombie-Britannique**, le *Seniors in British Columbia: A Healthy Living Framework* est adopté pour venir en aide aux personnes âgées en créant des communautés conviviales, en mobilisant et soutenant les bénévoles, en faisant la promotion de modes de vie sains et en apportant un soutien aux travailleurs plus âgés¹⁰⁸. Partout en **Nouvelle-Écosse**, un programme d'autogestion dirigé par des pairs, appelé *Your Way to Wellness Program*, est mis en place pour les

personnes atteintes de maladies chroniques¹⁰⁹.

AUTRES RÉFORMES

Le **British Columbia Patient Safety and Quality Council** est fondé pour assurer un leadership systémique et donner une orientation provinciale aux activités d'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé¹¹⁰. Le Conseil de la santé du **Nouveau-Brunswick** est créé en vertu d'une loi¹¹¹ et les huit autorités sanitaires régionales de la province fusionnent en deux entités³⁵.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

En juin 2008, le Conseil de la santé fait paraître *Relancer la réforme : Renouvellement des soins de santé au Canada, 2003–2008*. Ce rapport se penche sur les cinq premières années de progrès réalisés en vertu des accords sur la santé. En dépit de l'engagement national pris pour apporter des changements concrets et durables, et de milliards de nouveaux fonds accordés aux soins de santé, les progrès ne sont pas à la hauteur des attentes. Le Conseil publie aussi *Refaire le fondement : Mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada*. Ce rapport conclut qu'en dépit de nombreux efforts de renouvellement des soins primaires et des soins à domicile, il est difficile de dresser un tableau complet des progrès. Le Conseil incite les instances à adopter des cibles d'amélioration, à suivre les progrès et à faire publiquement rapport des résultats. Voir à la page 35 une liste de tous les rapports de 2008.



Activités fédérales/nationales

LE H1N1 AU CANADA

Le système amélioré de surveillance nationale du Réseau pancanadien de santé publique sur les épidémies de maladie est mis à l'épreuve lors de l'éclosion du H1N1 au Canada. La réaction des gouvernements et des prestataires de services de santé est efficace⁷⁸. Le Canada commande des millions de doses du vaccin contre le H1N1, ce qui mène à la plus vaste campagne d'immunisation jamais organisée au pays. Le Canada est l'un des pays où le taux de vaccination contre le H1N1 est le plus élevé au monde, avec 40–45 % de la population vaccinée¹¹².

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

La Canadian Healthcare Association fait paraître *Home Care in Canada: From the Margins to the Mainstream*. Ce rapport montre les similarités et les différences des services de soins à domicile dans les provinces et les territoires, nous compare au niveau international et fait des recommandations pour remédier aux problèmes et combler les lacunes¹¹³.

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES

La Commission de la santé mentale parraine une table ronde internationale au Canada pour étudier les répercussions de la récession sur la santé mentale des travailleurs, notamment sur celle des jeunes¹¹⁴.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

L'Institut canadien d'information sur la santé annonce que désormais toutes les provinces ont des sites Web, dont l'objectif est de communiquer publiquement des renseignements sur les temps d'attente⁸⁵.

Activités provinciales/territoriales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

La **Nouvelle-Écosse** entreprend d'élaborer le Mi'kmaq Health Framework pour mieux comprendre les obstacles et les lacunes en matière de santé des Autochtones et pour y remédier¹¹⁵.

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

Le gouvernement de **Terre-Neuve-et-Labrador** publie le rapport de sa Commission of Inquiry on Hormone Receptor Testing. Il accepte toutes les recommandations de l'enquête et s'engage à les appliquer, entre autres en planifiant un système d'agrément pour les laboratoires et les services d'imagerie diagnostique¹¹⁶.

DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES

Les **Territoires du Nord-Ouest** font paraître *A Foundation for Change: Building a Healthy Future for the NWT 2009–2012*. L'une des priorités est d'utiliser les technologies de l'information pour améliorer l'accès à des services de haute qualité, en temps opportun¹¹⁷.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

L'**Alberta** ajoute les services des sages-femmes à ses services de santé publique afin d'élargir ces effectifs et de faciliter leur accès pour les femmes enceintes, partout dans la province¹¹⁸. Le **Nouveau-Brunswick** autorise l'emploi des médecins auxiliaires dans les services d'urgence¹¹⁹.

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

L'**Ontario** fait publiquement rapport sur la qualité des soins à domicile en fonction d'indicateurs clés du rendement, à partir d'une comparaison entre les centres d'accès aux soins communautaires¹²⁰. À **Terre-Neuve-et-Labrador**, le programme InterRAI Home Care est mis en place¹²¹. L'**Île-du-Prince-Édouard** lance une Home Care Renewal Strategic Initiative³⁵.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

2008 / 172 \$



Parfois, dispenser plus de services

ou de nouveaux services ne produit pas de meilleurs résultats de santé. En moyenne, nous obtenons tous davantage de soins et d'exams de santé et nous nous faisons tous prescrire davantage d'ordonnances. Sommes-nous en meilleure santé par conséquent?

La valorisation de l'argent : Renforcer le système canadien de soins de santé (Conseil canadien de la santé, 2009)

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Le **Nouveau-Brunswick** annonce le renforcement de sa Stratégie du mieux-être à la suite des conclusions du Comité spécial du mieux-être, en continuant de mettre l'accent sur les activités physiques, une saine alimentation, une vie sans tabac, le bien-être mental et la résilience à l'école, à domicile, au travail et dans la communauté¹²².

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Plusieurs cliniques de soins primaires et de soins spécialisés instaurent avec succès le programme de formation Advanced Access au **Manitoba**. Ce programme permet d'assurer aux patients un accès à un prestataire de soins primaires le jour même et à un spécialiste dans les cinq jours¹²³.

TÉLÉSANTÉ

La **Nouvelle-Écosse** ouvre HealthLink 811, service téléphonique confidentiel d'information sur la santé. Son personnel donne des conseils et des renseignements sur la santé 24 heures par jour, 7 jours par semaine¹²⁴.

AUTRES RÉFORMES

L'**Alberta** remplace ses neuf conseils régionaux de la santé, son Mental Health Board, son Cancer Board et sa Alcohol and Drug Abuse Commission par un seul conseil provincial de gouvernance et autorité sanitaire appelé Alberta Health Services, qui entre pleinement en fonction en 2009¹²⁵. En **Saskatchewan**, le commissaire de Patient First présente le rapport *For Patients' Sake* au ministre de la Santé de la province. Ce rapport fait des recommandations en vue de changements de grande portée au système de soins de santé de la Saskatchewan¹²⁶.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le rapport du Conseil canadien de la santé intitulé *La valorisation de l'argent : Renforcer le système canadien de soins de santé* pose des questions d'actualité sur la rentabilité des fonds alloués aux soins de santé et demande comment utiliser au mieux les milliards de dollars qui sont dépensés. Plusieurs autres rapports se penchent sur l'importance des équipes de soins primaires, particulièrement dans le secteur de la gestion des maladies chroniques. Dans *La Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie*, le Conseil de la santé préconise aux gouvernements de respecter les engagements qu'ils ont pris dans le cadre de cette stratégie. Voir à la page 36 une liste de tous les rapports de 2009.

Activités fédérales/nationales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Santé Canada annonce une allocation de fonds sur cinq ans au *Fonds d'intégration des services de santé*, qui succède au Fonds de transition pour la santé des Autochtones, qui se vouait à l'intégration des services et à la collaboration¹⁰³.

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

L'Association canadienne médicale fait paraître un rapport intitulé *La transformation des soins de santé au Canada*, recommandant que les changements comprennent une meilleure responsabilisation et une orientation vers une culture centrée sur le patient¹²⁷.

DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES

Le gouvernement fédéral alloue jusqu'à 500 millions \$ à Inforoute Santé du Canada. Les fonds permettront à cet organisme de continuer à travailler aux dossiers de santé électroniques, à accélérer la mise en place des systèmes de dossiers médicaux électroniques (DME) dans les cabinets de médecins, et à créer des systèmes électroniques qui relient les différents lieux de services du système de santé, comme les hôpitaux et les pharmacies¹²⁸.

En avril 2010, le vérificateur général du Canada publie un rapport qui résume les conclusions d'une vérification fédérale effectuée en 2009 et de six vérifications provinciales faites cette même année des systèmes de dossiers de santé électroniques (DSE). Son rapport souligne les défis de mise en œuvre qui incluent les améliorations à apporter au système de DSE pour répondre aux normes nationales ainsi que la mise en place d'un plus grand nombre de systèmes de DME dans le secteur des soins primaires⁷.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

En 2010, la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains est renforcée, pour mettre davantage l'accent sur la prévention de l'obésité, la promotion de la santé mentale et la prévention des blessures¹²⁹. Tous les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptent la Déclaration sur la prévention et la promotion ainsi que le plan d'action intitulé *Freiner l'obésité juvénile : un cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*⁴⁸.

Activités provinciales/territoriales

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

L'Ontario adopte la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*. Cette loi s'inscrit dans le cadre d'une stratégie générale d'amélioration de la qualité visant à faire passer les patients en premier, en améliorant la qualité de leurs soins et de leurs expériences vécues¹³⁰.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

L'Île-du-Prince-Édouard commence à instaurer une Collaborative Model of Care Initiative pour relever les enjeux des ressources humaines de la santé cernés dans son rapport de 2008 sur l'examen du système de santé¹³¹.

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

En Colombie-Britannique, l'Innovation and Change Agenda montre entre autres dans quels secteurs clés il faut appuyer la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins communautaires et de soins à domicile, pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées vulnérables ainsi que des patients atteints de maladies chroniques et de maladies mentales ou souffrant de toxicomanies¹³².

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003-2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

2008 / 172 \$

Les recherches indiquent qu'il y a prescription inopportune de médicaments et surutilisation des tests d'imagerie diagnostique. C'est pourquoi il est plus crucial que jamais de mettre en place des aides à la décision clinique pour inciter les médecins à prendre les meilleures décisions

Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada (Conseil canadien de la santé, 2010)

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

En 2010, les premiers ministres créent l'Alliance pancanadienne d'établissement des prix, par le biais du **Conseil de la fédération**. Cette Alliance mise sur le pouvoir d'achat combiné des instances pour regrouper les achats de médicaments courants, de fournitures et d'équipements médicaux remboursés par le système de santé publique, afin de réaliser des économies¹³³. La **Colombie-Britannique**, **l'Alberta et l'Ontario** annoncent leur intention d'apporter plus de réformes au secteur pharmaceutique, notamment par une réduction du prix des médicaments génériques¹³⁴.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux des **Territoires du Nord-Ouest** et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé forment un partenariat officiel afin d'appuyer l'élaboration d'une stratégie intégrée de gestion des maladies chroniques¹³⁵.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

La **Saskatchewan** lance une Surgical Initiative pour réduire les temps d'attente des interventions chirurgicales et transformer l'expérience vécue par les patients¹³⁶. La **Nouvelle-Écosse** commence à ouvrir des Collaborative Emergency Centres, dont l'objectif est d'assurer plus rapidement des soins de qualité prodigués par les infirmiers, les médecins et les autres prestataires de soins de santé¹¹⁵.

AUTRES RÉFORMES

L'**Île-du-Prince-Édouard** crée Health PEI pour dispenser ses soins de santé publique. C'est un pas important dans la concrétisation de l'objectif One Island Health System¹³⁷. En **Colombie-Britannique**, le Patient Voices Network voit le jour pour offrir aux patients et aux prestataires de soins la possibilité de guider les changements du système de santé dans cette province¹³⁸.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

En 2010, le mandat du Conseil de la santé est modifié pour placer davantage l'accent sur les pratiques prometteuses et l'innovation dans les soins de santé partout au Canada. Le Conseil de la santé publie 10 rapports, dont trois portent sur des thèmes liés aux produits pharmaceutiques. De plus, le Conseil parraine un dialogue sur la réforme des soins primaires, par le biais du McMaster Health Forum. Les principales mesures d'action identifiées pour accélérer la réforme des soins de santé primaires sont notamment les suivantes : relier les points montrant la valeur des soins de santé primaires, faire concorder les ententes de financement et le renforcement de ces soins, créer des structures de gestion et accorder plus d'importance à la gestion des changements. Voir à la page 36 une liste de tous les rapports de 2010.

Activités fédérales / nationales

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

L'Association canadienne des infirmières et des infirmiers et l'Association canadienne médicale émettent six principes pour contribuer à orienter les efforts de transformation du système de soins de santé. Ces six principes — soins centrés sur le patient, qualité, promotion et prévention, équité, durabilité et responsabilisation¹³⁹ — reçoivent l'appui de plus de 120 organismes¹⁴⁰.

FINANCEMENT

Le gouvernement fédéral annonce que le Transfert canadien en matière de santé continuera d'augmenter de 6 % par an jusqu'en 2017, année où une nouvelle formule de financement entrera en vigueur^{141,142}.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Un Réseau pancanadien pour les connaissances sur les ressources humaines en santé voit le jour, dont l'objectif est de tisser les liens entre les spécialistes, les chercheurs et les décideurs de politiques en matière de ressources humaines de la santé. Son portail Web donne accès à des renseignements actuels sur les ressources humaines de la santé et à des exemples concrets de pratiques novatrices¹⁴³.

Le gouvernement fédéral annonce qu'il alloue des fonds à l'Initiative de postes de résidence en médecine familiale (39,5 millions \$ sur six ans) pour appuyer la création de postes de médecins résidents et la formation avancée dans les régions rurales et éloignées partout au pays¹⁴⁴.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

2008 / 172 \$

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

Le gouvernement fédéral annonce un Crédit d'impôt pour aidants familiaux dans son budget de 2011. Ce crédit d'impôt a pour but de venir en aide aux aidants qui s'occupent de membres de leur parenté dans le besoin, dont les époux et les conjoints de fait³.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) tiennent une réunion inaugurale sur un nouveau Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. L'initiative résulte d'une collaboration entre Santé Canada et les IRSC pour améliorer la recherche, les preuves et l'application des connaissances après la mise en marché, à propos de l'innocuité et de l'efficacité des produits pharmaceutiques¹⁴⁵.

AUTRES RÉFORMES

Patients Canada (anciennement Patients' Association of Canada) est formé, pour être le porte-parole des patients et des prestataires des soins de santé au Canada¹⁴⁶.

Activités provinciales / territoriales

INNOVATION ET RECHERCHE EN SANTÉ

L'Alberta comment à mettre en œuvre l'Alberta Health Research and Innovation Strategy, annoncée en 2010¹⁴⁷. Cette stratégie met en place un cadre de haut niveau pour guider les investissements et les décisions en matière de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé¹⁴⁸.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Le **Nouveau-Brunswick** ouvre un Portail d'autogestion des maladies chroniques¹⁴⁹, qui a un mandat d'éducation et d'information pour appuyer en ligne l'autogestion des soins chez les personnes atteintes de diabète.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

La **Colombie-Britannique** crée des Divisions of Family Practice, groupes communautaires de médecins de soins primaires qui travaillent en collaboration à des objectifs communs, pour la santé de la population¹⁵⁰.

En comparaison avec le grand public,

les Canadiens plus malades attribuent des notes plus faibles au système de santé, globalement, ainsi qu'aux soins qu'ils reçoivent personnellement. Le système ne répond pas pleinement aux attentes de nombreux Canadiens qui en ont le plus besoin.

Comment les Canadiens plus malades atteints de maladies chroniques évaluent-ils le système de soins de santé? (Conseil canadien de la santé, 2011)

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le **Nova Scotia** Quality and Patient Safety Advisory Committee voit le jour, pour donner des conseils et faire des recommandations au ministre de la Santé et du Bien-être sur la qualité des soins et la sécurité des patients dans le système de santé en Nouvelle-Écosse¹². L'**Atlantic** Quality and Patient Safety Collaborative est créé. Les participants de chacune des quatre provinces de l'Atlantique élaboreront des stratégies communes pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins et pour faire des recommandations à leur ministère respectif de la Santé¹⁵¹.

RÉDUCTION DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

Le **Manitoba** lance une *Cancer Wait Time Strategy—Transforming the Cancer Patient Journey*¹⁵².

TÉLÉSANTÉ

Au **Manitoba**, le nombre de sites de télésanté qui appuient la prestation de services de santé spécialisés et de formation continue dans les régions rurales et septentrionales franchit la barre des 100. Presque 25 % des sites sont créés dans des communautés des Premières nations¹⁵³.

AUTRES RÉFORMES

Qualité des services de santé **Ontario** est formé par la fusion de six organismes dans cette province. Son rôle est notamment de recommander des normes probantes et des pratiques exemplaires, conformément à la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*¹⁵⁴. Au **Québec**, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux est créé. Sa mission est de promouvoir l'excellence clinique et l'efficacité de l'utilisation des ressources dans les secteurs de la santé et des services sociaux¹⁵⁵.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Le Conseil publie cinq rapports cette année, dont un rapport de progrès à propos des accords sur la santé qui souligne les accomplissements dans les secteurs suivants : temps d'attente, gestion des produits pharmaceutiques, dossiers de santé électroniques, télétriage et innovation en matière de santé. Deux rapports et un symposium national portent sur la participation des patients. Les participants au symposium préconisent un système centré sur le patient et recommandent la participation des patients à la planification du système de santé. Des consultations sont tenues partout au Canada afin de mieux cerner les efforts faits pour réduire les disparités entre les services de santé pour les mères et les enfants autochtones ou non autochtones. Un rapport en résulte, qui est intitulé *Comprendre et améliorer la santé maternelle et infantile chez les Autochtones au Canada*. Voir à la page 36 une liste de tous les rapports de 2011.

2009 / 182 \$

2010 / 193 \$

2011 / 200 \$

Activités fédérales / nationales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

Santé Canada cesse de financer l'Organisation nationale de la santé autochtone, qui avait été créée 12 ans plus tôt¹⁵⁶.

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

Un comité sénatorial procède à un examen du *Plan décennal pour consolider les soins de santé* de 2004, conformément aux exigences de la loi. L'une des recommandations clés est que les augmentations annuelles de financement fédéral—déjà promises dans le Transfert canadien en matière de santé—servent à mettre en place des incitatifs menant à de vrais changements transformationnels. Les sénateurs déclarent que les activités de mise en œuvre devraient pousser plus loin les nombreux objectifs et recommandations de l'accord de 2004 (p. ex., objectifs mesurables, échéanciers et rapports publics annuels). Le rapport souligne aussi que la plupart des gouvernements ont respecté leurs engagements en établissant des repères de temps d'attente dans des secteurs prioritaires et en faisant des rapports de progrès, mais il précise que les temps d'attente restent une source constante de problèmes⁷⁸.

La Commission nationale d'experts de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada fait paraître un rapport intitulé *Un appel à l'action infirmière : La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé*, avec un plan de transformation du système de santé¹⁵⁷.

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES

La Commission de la santé mentale du Canada rend publique la première stratégie de santé mentale au pays, sous le titre de *Changer les orientations, changer des vies*¹⁵⁸.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Vers une stratégie des soins de santé primaires pour le Canada, étude commanditée par le Groupe de travail canadien sur l'amélioration des soins de santé, est publiée. Ce document donne des renseignements détaillés sur les mesures à prendre afin de mettre en place un système hautement performant de soins de santé pour les Canadiens¹⁵⁹.

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé change de nom et devient la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Cet organisme se voue davantage à la collaboration pour renforcer les efforts d'amélioration de la qualité faits par les prestataires de services de santé, les autorités sanitaires régionales et les décideurs¹⁶⁰.

Activités provinciales / territoriales

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

En **Nouvelle-Écosse**, la *Regulated Health Professions Network Act* appuie une collaboration entre les diverses professions de la santé¹⁶¹. Les **Territoires du Nord-Ouest** adoptent la *Health and Social Services Professions Act*¹⁶².

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

Terre-Neuve-et-Labrador adopte une stratégie décennale pour guider l'orientation des soins de longue durée et des services de soutien communautaire¹⁶³. Au **Nunavut**, une évaluation externe de l'Home and Community Care Program montre que les soins à domicile sont culturellement adaptés³⁵.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

2008 / 172 \$



Beaucoup d'Autochtones

ne font pas confiance aux services de soins de santé classiques — qu'ils n'utilisent donc pas — parce qu'ils ne se sentent pas à l'abri des stéréotypes et du racisme et parce que l'approche occidentale de la médecine peut créer chez eux des sentiments d'aliénation et d'intimidation.

Empathie, dignité et respect : Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans le système de santé en milieu urbain (Conseil canadien de la santé, 2012)

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La **Colombie-Britannique** promulgue la *Pharmaceutical Services Act* pour inclure la fourniture des services pharmaceutiques à la loi, dans la province¹⁶⁴. Un règlement connexe vise à réduire le prix des médicaments génériques de 35 % à 25 % du prix des médicaments de marque à compter du 1^{er} avril 2013, puis à 20 % à compter du 1^{er} avril 2014¹⁶⁵.

PRÉVENTION, PROMOTION ET SANTÉ PUBLIQUE

La **Nouvelle-Écosse** publie *Thrive: A Plan for a Healthier Nova Scotia*. Ce plan s'appuie sur une alimentation saine et les activités physiques pour lutter contre l'obésité infantile et les maladies chroniques évitables¹⁶⁶.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Le **Nouveau-Brunswick** adopte un *Cadre des soins de santé primaires*¹⁶⁷. Par la suite cette même année, le gouvernement annonce la création de sa première équipe de santé familiale dans la province¹⁶⁸.

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

La **Saskatchewan** commence à instaurer un système de gestion appelé LEAN, à l'échelle de tout le système provincial de soins de santé¹⁶⁹. La **Nouvelle-Écosse** promulgue la *Patient Safety Act* dans le but d'améliorer la sécurité des patients en renforçant la transparence, l'ouverture et la responsabilisation¹⁷⁰.

RÉDUCTIONS DES TEMPS D'ATTENTE ET AMÉLIORATION DE L'ACCÈS

Terre-Neuve-et-Labrador annonce deux nouvelles stratégies de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou et les services d'urgence dans les hôpitaux¹⁷¹.

AUTRES RÉFORMES

Au **Manitoba**, les 11 autorités sanitaires régionales fusionnent pour n'en former plus que cinq. Le but de la fusion est de rationaliser l'administration et de réinvestir les économies ainsi réalisées directement dans les soins aux patients¹⁷².

Les premiers ministres créent le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé dans le cadre du **Conseil de la fédération** afin d'instaurer un processus de collaboration pour la transformation, l'innovation et le renforcement des capacités¹⁷³. Ce Groupe fait paraître son premier rapport¹⁷⁴.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

L'Alberta se joint au Conseil de la santé¹⁷⁵. En plus de son rapport de progrès annuel, le Conseil de la santé fait paraître quatre rapports. Dans *Aînés dans le besoin, aidants en détresse : Quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada?* Le Conseil fait une étude approfondie des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et montre que celles qui ont des besoins complexes de santé obtiennent au mieux quelques heures de plus de soins par semaine que celles qui ont des besoins modérés. Un autre rapport souligne pourquoi une approche systémique au soutien à l'autogestion des soins de santé primaire s'impose. *Empathie, dignité et respect : Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain* se penche sur les questions de racisme et de manque d'adaptation culturelle au sein du système de santé. Voir à la page 36 une liste de tous les rapports de 2012.

Le Conseil de la santé ouvre le Portail de l'innovation en santé, qui apporte des renseignements sur les pratiques, les politiques, les programmes et les services novateurs en matière de santé au pays. Le Conseil tient aussi un symposium national sur les soins intégrés et présente en première une série de vidéos sur les directives relatives aux pratiques cliniques.

Activités fédérales/nationales

RESPONSABILISATION ET RAPPORT

Le Collège des médecins de famille du Canada fait paraître un document intitulé *Les médecins de famille exhortent le fédéral à jouer un rôle plus important dans les soins de santé : Bilan de 2013*, qui attribue des notes dans cinq secteurs où le gouvernement joue un rôle de soutien au système de santé¹⁷⁶.

Dans le cadre de son Initiative pancanadienne sur la performance du système de santé, l'Institut canadien d'information sur la santé ouvre un nouveau site Web — *Notresystemedesante.ca* — pour apporter aux Canadiens des renseignements comparables sur la performance du système de santé dans cinq secteurs essentiels : accès, qualité des soins, dépenses de santé, promotion de la santé et résultats de santé¹⁷⁷.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada propose cinq objectifs fondés sur des indicateurs pour améliorer la santé, en tant qu'objectif fondamental de mise en œuvre de son plan d'action. Elle recommande notamment d'accroître le pourcentage des établissements de soins primaires qui offrent des soins après les heures de service et de réduire les admissions en milieu hospitalier pour les troubles de santé liés au diabète non contrôlé¹⁷⁸.

Le Conference Board du Canada publie un rapport qui évalue la performance des systèmes provinciaux de santé à l'aide de 90 indicateurs appartenant à quatre catégories : facteurs de modes de vie, état de la santé, ressources du système de santé et performance du système de soins de santé¹⁷⁹.

INNOVATION ET RECHERCHE EN SANTÉ

Les Instituts de recherche en santé du Canada annoncent le financement de l'étape d'élaboration d'une Stratégie pour un Réseau de recherche axée sur le patient et les innovations en soins de santé primaires et intégrés. Les recherches faites en collaboration dans le cadre de ce Réseau viendront appuyer la transformation, l'intégration et la rentabilité de la prestation des soins primaires dispensés dans les communautés¹⁸⁰.

SOINS À DOMICILE ET SOINS COMMUNAUTAIRES

Le budget fédéral de 2013 annonce l'élargissement d'un allègement fiscal pour les services d'aide à domicile incluant les soins personnels comme l'aide à la toilette et l'aide à l'alimentation¹⁸¹. L'Institut canadien pour la sécurité des patients signale que de 10 % à 13 % des clients de soins à domicile vivent des effets indésirables¹⁸². L'Association canadienne de soins et services à domicile rend public un Outil d'évaluation des soins à domicile, outil d'aide à la décision pour les planificateurs de politiques et les prestataires de services, afin de les aider à concevoir et appliquer des modèles de soins intégrés¹⁸³.

Activités provinciales/territoriales

SANTÉ DES AUTOCHTONES

La responsabilité des soins de santé pour les Premières nations en **Colombie-Britannique** est transférée à une nouvelle entité provinciale, la First Nations Health Authority. Le changement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2013¹⁸⁴.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Un programme de maîtrise pour les infirmières praticiennes est ouvert à Memorial University, à Terre-Neuve, grâce à un investissement d'environ 3,6 millions \$ sur cinq ans fait par le gouvernement de **Terre-Neuve-et-Labrador**¹⁸⁵. Le **Yukon** élargit le champ d'exercice des infirmières praticiennes, par des modifications de la loi et de la réglementation¹⁸⁶.

INNOVATION ET RECHERCHE EN SANTÉ

Au cours de la deuxième étape de ses activités, le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du **Conseil de la fédération** se concentre sur les questions liées au coût des produits pharmaceutiques et à la pertinence des soins. Le Groupe étudie aussi les pratiques novatrices en matière de soins aux personnes âgées qui accordent la priorité aux soins à domicile plutôt qu'aux soins de longue durée, et identifie les pratiques exemplaires pour faciliter le diagnostic précoce de la démence¹⁸⁷.

DÉPENSES ANNUELLES TOTALES DE SANTÉ AU CANADA, 2003–2013

(EN MILLIARDS \$, DOLLARS COURANTS, DÉPENSES PUBLIQUES ET PRIVÉES)

2003 / 124 \$

2004 / 132 \$

2005 / 140 \$

2006 / 151 \$

2007 / 160 \$

2008 / 172 \$

Au Canada, nous avons beaucoup insisté

sur la création de systèmes de mesure et de production de rapports; mais si les intervenants n'ont pas appris à utiliser l'information pour améliorer les soins, ce travail n'a pas grande valeur.

La question épineuse de l'amélioration de la qualité au Canada (Conseil canadien de la santé, 2013)

SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES

À la suite d'inondations désastreuses dans toute la province, le gouvernement de l'**Alberta** regroupe ses ressources en santé mentale sous l'égide d'un nouveau Chief Mental Health Officer pour mieux répondre aux priorités en santé mentale et aider les personnes dans les communautés touchées¹⁸⁸.

GESTION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Le **Conseil de la fédération** annonce que les provinces et les territoires collaborent afin d'imposer des prix plus bas pour six médicaments génériques très utilisés. Les nouveaux prix doivent entrer en vigueur le 1^{er} avril 2013¹⁸⁹.

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Le **Nouveau-Brunswick** adopte un Système de surveillance des médecins salariés, fondé sur des repères de responsabilisation, pour déterminer si les médecins peuvent accueillir d'autres patients¹⁹⁰.

QUALITÉ DES SOINS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

La **Nouvelle-Écosse** commence à faire des rapports en ligne sur les indicateurs de la sécurité des patients, montrant par exemple combien de fois les travailleurs de la santé se lavent les mains et indiquant l'étendue de l'infection *Clostridium difficile* contractée à l'hôpital¹⁹¹.

AUTRES RÉFORMES

Le **Nunavut** ouvre un Office of Patient Relations et instaure un processus simplifié permettant aux patients et aux familles de dire leurs préoccupations quand elles estiment qu'un problème de santé n'a pas été réglé de manière satisfaisante¹⁹².

À la suite des recommandations du rapport Putting People First paru en **Alberta** en 2010, cette province promulgue l'*Alberta Health Act* en 2013. Elle entre en vigueur en 2014¹⁹³.

CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

Conseil canadien de la santé
Le Conseil de la santé fait paraître un rapport de synthèse sur les répercussions des réformes du système de santé au cours des 10 dernières années. *Meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur pour tous : Recentrer la réforme des soins de santé au Canada* montre qu'à quelques exceptions près les changements apportés au système de santé au Canada ne répondent pas aux besoins changeants des Canadiens, et ne sont pas à la hauteur des améliorations apportées dans d'autres pays à hauts revenus. Un rapport et un symposium national sur l'amélioration systémique de la qualité examinent les principaux développements au Canada ainsi que le rôle des organismes de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

Enfin, en avril 2013, le gouvernement fédéral informe le Conseil de la santé qu'il cessera de lui accorder des fonds en 2014. L'accord sur la santé de 2004 devant bientôt prendre fin, le mandat du Conseil de la santé est considéré achevé¹⁹⁴. Une évaluation indépendante des activités du Conseil de la santé souligne les répercussions et l'influence positives de ses travaux sur les décideurs du secteur de la santé et sur le public canadien.

Le Conseil de la santé tient sa toute dernière réunion face-à-face le 28 novembre 2013 et continue de faire des rapports durant l'hiver 2013-2014. Voir à la page 36 une liste de tous les rapports de 2013 et 2014.

2009 / 182 \$

2010 / 193 \$

2011 / 200 \$

2012 / 206 \$

2013 / 211 \$

ÉPILOGUE

Alors que le Conseil canadien de la santé cesse ses activités au début de 2014, une nouvelle phase de la réforme du système de soins de santé commence. Les changements apportés au système de santé à la suite des accords sur la santé conclus par les gouvernements prennent fin. Le Conseil a eu le privilège de documenter et commenter les nombreux efforts accomplis par les gouvernements, les organismes, les dirigeants du système de santé et les prestataires partout au pays pour respecter les engagements pris dans le cadre des accords sur la santé, afin de transformer le système de santé et de répondre aux besoins et aux attentes des Canadiens.

À quoi ressemblera le système canadien de soins de santé dans 10 ans? De nombreux chefs de file — allant du Conseil de la fédération aux organismes professionnels nationaux de la santé, en passant par les associations de patients et de familles, et d'autres encore— ont des idées bien précises sur les réformes à apporter pour améliorer la santé des Canadiens. La phase suivante des changements au système de santé restera très probablement influencée par les enjeux économiques et politiques que nous avons vus à l'œuvre au cours de la dernière décennie, ainsi que par des événements comme le SRAS et le H1N1.

Le temps est venu d'exploiter et d'orienter l'énergie et les efforts des 10 dernières années de réforme pour entreprendre une nouvelle période de réforme plus rapide, mieux ciblée et plus efficace du système de santé, afin de créer le système de soins de haute qualité que les Canadiens attendent et qu'ils méritent.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Santé Canada. (2003). *Les premiers ministres s'entendent sur l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, 2003 (archivé)*. Extrait le 13 janvier 2013 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/nr-cp-eng.php>
- 2 Santé Canada. (2004). *Réunion des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé, 2004. Plan décennal pour consolider les soins de santé*. Extrait le 13 août de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-eng.php>
- 3 Gouvernement du Canada. (2012). *Mesures d'action pour améliorer la santé des Canadiens*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada.
- 4 Kirby, M.J.L. et LeBreton, M. (2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume six : Recommandations en vue d'une réforme. Rapport final*. Ottawa, ON : Parlement du Canada.
- 5 Santé Canada. (2009). *Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : La Commission Romanow*. Extrait le 20 novembre 2013 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/com/fed/romanow/index-eng.php>
- 6 Santé Canada. (2003). *Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, 2003*. Extrait le 22 mars 2013 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index-eng.php>
- 7 Bureau du vérificateur général du Canada. (2010). *Les dossiers de santé électroniques au Canada. Survol des rapports de vérification fédéral et provinciaux*. Ottawa, ON : Bureau du vérificateur général du Canada.
- 8 Association canadienne pour la recherche en économie de la santé. (2013). *Vision, mission et historique*. Extrait le 15 janvier 2013 de <http://www.cahspr.ca/en/about/vision>
- 9 Santé Canada. (2004). *Programme commun d'évaluation des médicaments (archivé)*. Extrait le 29 novembre de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pharma/mgmt-gest/cdr-emuc-eng.php>
- 10 Comité consultatif fédéral, provincial, territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. (2004). *Stratégie nationale d'immunisation : Rapport final 2003*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada.
- 11 SCDPIM Canada. (s.d.). *Fiche d'information sur le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.ismp-canada.org/cmirms/>
- 12 Commentaires des ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé sur l'ébauche du rapport de progrès 2003-2013. (Décembre 2013).
- 13 Santé Canada. (2010). *Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)*. Extrait le 15 octobre 2013 de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/qual/patient_securit/cpsi-icsp-eng.php
- 14 Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique. (2003). *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Ottawa, ON : Santé Canada.
- 15 Alberta Ministry of Health and Wellness. (2004). *Annual report 2003–2004*. Edmonton, AB : Gouvernement de l'Alberta.
- 16 P.E.I. Ministry of Health and Social Services. (2003). *Ministry of Health and Social Services annual report 2002–2003*. Charlottetown, PEI : Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.
- 17 Santé Canada. (2004). *Loi canadienne sur la santé—Rapport annuel 2003–2004*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada.
- 18 Master agreement regarding the tri-lateral relationship and budget management process for strategic physician agreements, ministre d'Alberta Health and Wellness—Alberta Medical Association—Regional Health Authorities, 2003.
- 19 Saskatchewan Health. (2003). *Annual report 2002-2003*. Regina, SK : Gouvernement de la Saskatchewan.
- 20 Gouvernement de l'Alberta. (10 octobre 2003). Medical waiting lists go on-line. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.gov.ab.ca/release.cfm?xID=15300>
- 21 Ministère de la santé du Manitoba. (2004). *Annual report 2003–2004*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 22 Santé Canada. (2005). *Loi canadienne sur la santé – Rapport annuel 2004-2005*. Ottawa, ON : Gouvernement du Canada.
- 23 Conseil de la fédération. (5 décembre 2003). Les premiers ministres créent le Conseil de la fédération. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.councilofthefederation.ca/en/latest-news/66-2003-2004/199-newsroom-2003-2004?q=/en/latest-news/66-2003-2004/199-newsroom-2003-2004&page=3>
- 24 Santé Canada. (2004). *Fédéralisme asymétrique qui respecte les compétences du Québec*. Extrait le 8 janvier 2014 de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/bg-fi_quebec-eng.php
- 25 Santé Canada. (16 septembre 2004). Nouveaux investissements fédéraux pour accompagner les engagements sur 10 ans du plan d'action sur la santé. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/bg-fi_inv-eng.php
- 26 Santé Canada. (2011). *Stratégie en matière de ressources humaines en santé (SMRHS)*. Extrait le 23 octobre 2013 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index-eng.php>
- 27 Santé Canada. (2012). *Santé des Premières nations et des Inuits, Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone*. Extrait le 6 décembre 2013 de <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/strateg/fnih-spni-eng.php#ahhri-irrhs>
- 28 Groupe de travail ministériel fédéral, provincial, territorial sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques. (2006). *Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Rapport d'étape*. Ottawa, ON : Santé Canada.
- 29 Agence de la santé publique du Canada. (2013). *Contexte*. Extrait de http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/back-cont-eng.php
- 30 Santé Canada. (2006). *Infostructure canadienne de la santé*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/ehealth-esante/infostructure/invest-eng.php>
- 31 Canadian Policy Research Networks. (2009). *Research area: Waiting list management (Taming of the Queue)*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.cprn.org/theme.cfm?theme=43&l=en>
- 32 Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V., Blais, R., Brown, A., Cox, J., Etchells, E., et coll. (2004). *The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada*. Canadian Medical Association Journal, 170, 1678-1686. doi: 10.1503/cmaj.1040498

- 33** Northwest Territories Department of Health and Social Services. (2004). *Report to residents of the Northwest Territories on comparable health and health system indicators*. Yellowknife, NT : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
- 34** Alberta Health. (s.d.). *Health care system publications*. Extrait le 22 janvier 2014 de <http://www.health.alberta.ca/newsroom/pub-health-care-system.html>
- 35** Association canadienne de soins et services à domicile. (2013). *Portraits of home care in Canada*. Mississauga, ON : ACSSD.
- 36** Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2005). *Annual strategic plan report 2004–2005*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 37** Ministère de la santé du Manitoba. (2005). *Annual report 2004–2005*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 38** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2007). *Document d'information sur la planification axée sur les résultats, 2006–2007*. Toronto, ON : Gouvernement de l'Ontario.
- 39** Nova Scotia Department of Health. (2005). *Annual accountability report for the fiscal year 2004–2005*. Halifax, NS : Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.
- 40** Northwest Territories Department of Health and Social Services. (2005). *Annual report 2004–2005*. Yellowknife, NT : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
- 41** Health Quality Council of Alberta. (2004). *Annual review 2003–2004: A catalyst for positive change*. Calgary, AB : HQCA.
- 42** Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services. (2005). *Annual report 2004–05*. St. John's, NL : Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.
- 43** Premiers ministres et dirigeants autochtones nationaux. (Novembre 2005). *Premiers ministres et dirigeants autochtones nationaux : Renforcer les relations et combler l'écart*. Réunion des premiers ministres sur les questions autochtones, Kelowna, Colombie-Britannique. Extrait de http://www.scics.gc.ca/CMFiles/800044004_e1BCI-3212011-9004.pdf
- 44** Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes. (14 septembre 2004). *Améliorer l'état de santé des Autochtones : Rencontre des premiers ministres, des leaders territoriaux et des dirigeants autochtones*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.scics.gc.ca/english/conferences.asp?a=viewdocument&id=1167>
- 45** Santé Canada. (2010). *Fiche d'information — Prolongation de l'Initiative de viabilité du système de santé des Territoires — Octobre 2010*. Extrait le 8 novembre 2013 de http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2010/2010_173bk-eng.php
- 46** Santé Canada. (2009). *Initiative relative aux professionnels de la santé formés à l'étranger*. Extrait le 7 janvier 2014 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/finance/hcpcp-pcps/iehpi-ipsfe-eng.php>
- 47** Institut canadien d'information sur la santé. (2010). *Home and Continuing Care — The interRAI contact assessment*. Ottawa, ON : ICIS.
- 48** Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Aperçu de la Stratégie pancanadienne en matière de modes de vie sains*. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs-eng.php>
- 49** Réseau pancanadien de santé publique. (2013). *Au sujet du Réseau*. Extrait de <http://www.phn-rsp.ca/index-eng.php>
- 50** Institut canadien pour la sécurité des patients. (2013). *Soins de santé plus sécuritaires maintenant! Des équipes améliorent la qualité et la sécurité des patients*. Edmonton, AB : ICSP.
- 51** Instituts de recherche en santé du Canada. (2006). *Institute of Health Services and Policy Research Annual Report 2005-2006*. Vancouver, BC : ICRS.
- 52** Smith, J. (2008). *Examen parlementaire du Plan décennal pour consolider les soins de santé*. Ottawa, ON : Chambre des communes.
- 53** Institut canadien d'information sur la santé. (2012). *Information sur les temps d'attente dans les domaines prioritaires : Définitions et évolution, mise à jour de mai 2012 (présentation)*. Ottawa, ON : ICIS.
- 54** Borden Ladner Gervais LLP. (2005). The impact of the Supreme Court of Canada's decision in *Chaoulli v. Quebec (Attorney General)*. (juin 2005). *Hospital Law Bulletin*. Extrait de http://www.blg.com/en/newsandpublications/Documents/publication573_EN.pdf
- 55** Flood, C.M. et Xavier, S. (2008). Health care rights in Canada: the Chaoulli legacy. *Medical Law*, 27 (3), 617-644.
- 56** Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. (2007). *Pan-Canadian Joint Consortium for School Health — Governments working across the health and education sectors, rapport annuel*. Victoria, BC : CCPES.
- 57** Conseil canadien de la santé. (2006). *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Frayer la voie de la qualité*. Toronto, ON : Conseil canadien de la santé.
- 58** Ministère de la santé du Manitoba. (2006). *Annual report 2005–2006*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 59** British Columbia Ministry of Health. (2006). *2005/06 annual service plan report*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 60** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2008). *Document d'information sur la planification axée sur les résultats, 2007-2008*. Toronto, ON : Gouvernement de l'Ontario.
- 61** Nova Scotia Health. (2006). *Annual accountability report for the fiscal year 2005–2006*. Halifax, NS : Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.
- 62** Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. (2006). *Rapport annuel 2005–2006*. Fredericton, NB : Gouvernement du Nouveau-Brunswick.
- 63** Statistique Canada. (2013). *Tableau 2-b Sommaire des changements aux codes, noms et limites des régions sociosanitaires, 2003 et 2005*. Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-221-x/2012002/regions/hrt2b-eng.htm>
- 64** Northwest Territories Department of Health and Social Services. (2006). *Annual report 2005–2006*. Yellowknife, NT : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
- 65** British Columbia Ministry of Aboriginal Relations and Reconciliation. (s.d.). *National summit on Aboriginal health*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.gov.bc.ca/arr/social/health/summit.html>
- 66** Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment. (2003). *Annual report 2002–2003: Building momentum*. Ottawa, ON : CCOHTA.

- 67** Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2013). *Historique*. Extrait le 4 novembre 2013 de <http://www.cadth.ca/en/cadth/history>
- 68** Norris, S. (2009). *The wait times issue and the patient wait times guarantee*. Ottawa, ON : Bibliothèque du Parlement.
- 69** Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. (2006). *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : Plan d'action contre le cancer pour le Canada. Papier de discussion*. Toronto, ON : Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.
- 70** Fairclough, L., Hill, J., Bryant, H. et Kitchen-Clarke, L. (2012). *Accelerating knowledge to action: The pan-Canadian cancer control strategy*. *Current Oncology*, 19 (2), 70–77.
- 71** Partenariat canadien contre le cancer. (10 mars 2011). Le premier ministre Steven Harper annonce l'attribution d'un deuxième mandat au Partenariat canadien contre le cancer. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.partnershipagaincancer.ca/2011/03/10/prime-minister-harper-announces-second-mandate-for-canadian-partnership-against-cancer/>
- 72** Newfoundland and Labrador Centre for Health Information. (s.d.). *The Pharmacy Network*. Extrait le 29 novembre 2013 de <http://www.nlchi.nl.ca/index.php/the-pharmacy-network>
- 73** Saskatchewan Health. (2007). *Annual report 2006–2007*. Regina, SK : Gouvernement de la Saskatchewan.
- 74** Ministère de la santé du Manitoba. (2007). *Annual Report 2006–2007*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 75** Commissaire à la santé et au bien-être. (2013). Le commissaire. Extrait le 4 novembre 2013 de <http://www.csbe.gouv.qc.ca/commissaire/organisation/le-commissaire.html>
- 76** Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, chapitre c-32.1.1 (2005)
- 77** British Columbia Ministry of Health. (2007). *2006/07 annual service plan report*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 78** Ogilvie, K.K. et Eggleton, A. (2012). *Un changement transformateur s'impose : Un examen de l'accord sur la santé de 2004*. Ottawa, ON : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.
- 79** Langlois, K. (s.d.). *First Nations and Inuit mental wellness strategic action plan*. Extrait de http://www.ndphs.org/documents/1356/Kathy_Langlois__Strategic_Action_Plan-mental_wellness.pdf
- 80** Commission de la santé mentale du Canada. (2009). *Annual Report 2008-2009 : Out of the shadows forever* Calgary, AB : CSMC.
- 81** Statistique Canada. (2013). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*. Extrait le 27 novembre 2013 de http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5071&Item_Id=145921&lang=en
- 82** Statistique Canada. (2013). *Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2008 à 2012-2013. Rapport d'évaluation*. Extrait le 29 novembre 2013 de <http://www.statcan.gc.ca/about-aperçu/er-re/chmser-ecmsre-eng.htm>
- 83** Santé Canada. (2012). *Garanties sur les délais d'attente pour les patients*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/qual/acces/garantees-garanties-eng.php>
- 84** Institut canadien d'information sur la santé. (2007). *Brève analyse : Tableaux des temps d'attente—Comparaison par province, 2007*. Ottawa, ON : ICIS.
- 85** Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Analyse en bref : Tableaux sur les temps d'attente—Comparaison par province, 2009*. Ottawa, ON : ICIS.
- 86** Partenariat canadien contre le cancer. (s.d). *Historique et structure du Partenariat*. Extrait le 15 janvier 2013 de <http://www.partnershipagaincancer.ca/about/who-we-are/partnership-overview/>
- 87** British Columbia Ministry of Health. (27 novembre 2006). B.C. launches first-ever First Nations Health Plan. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2005-2009/2006HEALTH0075-001426.htm
- 88** First Nations Leadership Council, Gouvernement du Canada et Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2007). *Plan tripartite pour la santé des Premières nations*. Victoria, BC : First Nations Health Council.
- 89** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (31 août 2007). Les gouvernements provincial et fédéral unissent leurs forces à celles des communautés locales pour améliorer les services hospitaliers pour les Autochtones de la baie James. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://news.ontario.ca/archive/en/2007/08/31/Provincial-And-Federal-Government-Join-Forces-With-Local-Communities-To-Improve-.html>
- 90** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2009). *Document d'information sur la planification axée sur les résultats, 2008-2009*. Toronto, ON : Gouvernement de l'Ontario.
- 91** Baumann, A., Hunsberger, M., Crea-Arsenio, M. et Idriss-Wheeler, D. (2012). *Employment integration of nursing graduates: Evaluation of a provincial policy strategy, Nursing Graduate Guarantee 2011–2012*. Health Human Resources Series 35. Hamilton, ON : Nursing Health Services Research Unit.
- 92** Alberta Ministry of Health and Wellness. (2008). *Annual report 2007–2008, Section 1*. Edmonton, AB : Gouvernement de l'Alberta.
- 93** Yukon Department of Health and Social Services. (18 avril 2007). Nurse mentorship program will benefit all Yukon residents. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.hss.gov.yk.ca/news/07-069.php>
- 94** Conseil canadien de la santé. (2012). *Rapport de progrès 2012 : Renouveau des soins de santé au Canada*. Toronto, ON : Conseil canadien de la santé.
- 95** Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. (11 juillet 2007). Government launches provincial healthy aging policy framework. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2007/health/0711n04.htm>
- 96** British Columbia Ministry of Health. (2008). *2007–08 annual service plan report*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 97** Manitoba Ministry of Health and Healthy Living. (2008). *Annual report 2007–2008*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 98** Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. (2009). *Rapport annuel 2007–2008*. Fredericton, NB : Gouvernement du Nouveau-Brunswick.

- 99** Manitoba Ministry Health and Healthy Living. (2009). *Annual report 2008–2009*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 100** Assemblée des Premières Nations. (2008). *Annual Report 2007–2008*. Ottawa, ON : APN.
- 101** Agrément Canada. (s.d.). *Notre historique*. Extrait de <http://www.accreditation.ca/our-history>
- 102** Saskatchewan Ministry of Health. (2009). *Annual report 2008–2009*. Regina, SK : Gouvernement de la Saskatchewan.
- 103** Conseil canadien de la santé. (2013). *Profils des secteurs de compétence. Annexe au Rapport de progrès 2013 : Renouvellement des soins de santé au Canada*. Toronto, ON : Conseil canadien de la santé.
- 104** Yukon Health Care Review Steering Committee. (2009). « *Taking the pulse* », *What we heard: A public dialogue on the Yukon Health Care Review, Final report*. Whitehorse, YT : Yukon Department of Health and Social Services.
- 105** British Columbia Ministry of Health Services. (2009). *2008/09 Annual service plan report*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 106** Conseil canadien de la santé. (2013). *Chez soi*. Extrait de <http://innovation.healthcouncilcanada.ca/printpdf/ip/get/1179>
- 107** Gouvernement de l'Alberta. (15 décembre 2008). *New continuing care strategy provides Albertans more support and more choice*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.alberta.ca/release.cfm?xID=249543B4F36F1-9113-2C8E-7B9A6842F86C36F9>
- 108** British Columbia Ministry of Healthy Living and Sport.. (2008). *Seniors in British Columbia: A Healthy Living Framework*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 109** Nova Scotia Department of Health and Wellness. (8 mars 2012). *Nova Scotians learn how to self-manage chronic conditions*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://novascotia.ca/news/release/?id=20120308002>
- 110** BC Patient Safety et Quality Council. (2010). *Great strides on the path to quality: A report to our partners*. Vancouver, BC : BCPSQC.
- 111** Loi créant le Conseil du Nouveau-Brunswick en matière de santé. Chapter N-5. 105(2008).
- 112** Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Leçons à retenir : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009 (archivé)*. Extrait de http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/
- 113** Association canadienne des soins de santé. (2009). *Home care in Canada: From the margins to the mainstream*. Ottawa, ON : ACSS.
- 114** Commission de la santé mentale du Canada. (2009). *Table ronde internationale : Répercussions de la récession sur la santé mentale des travailleurs et de leurs familles — Sommaire*. Calgary, AB : CSMC.
- 115** Nova Scotia Department of Health. (2011). *Annual accountability report for the fiscal year 2010-2011*. Halifax, NS : Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.
- 116** Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services. (3 mars 2009). *Government releases Cameron inquiry report*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2009/health/0303n05.htm>
- 117** Northwest Territories Department of Health and Social Services. (2009). *A foundation for change: Building a healthy future for the NWT 2009–2012*. Yellowknife, NT : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
- 118** Alberta Ministry of Health and Wellness. (2010). *Annual report 2009–2010*. Edmonton, AB : Gouvernement de l'Alberta.
- 119** Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. (2010). *Rapport annuel 2009–2010*. Fredericton, NB : Gouvernement du Nouveau-Brunswick.
- 120** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2010). *Document d'information sur la planification axée sur les résultats, 2010–2011*. Toronto, ON : Gouvernement de l'Ontario.
- 121** Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services. (2010). *Annual performance report 2009–2010*. St. John's, NL : Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.
- 122** Ministère des Communautés saines et inclusives du Nouveau-Brunswick. (2014). *Mieux-être*. Extrait le 21 janvier 2014 de <http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/dhdc/wellness.html>
- 123** Manitoba Health. (2010). *Annual report 2009–2010*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 124** Nova Scotia Department of Health. (29 juillet 2009). *Nova Scotia launches HealthLink 811*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://novascotia.ca/news/release/?id=20090729003>
- 125** Alberta Ministry of Health. (s.d.). *Alberta Health Services*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.health.alberta.ca/services/Alberta-Health-Services.html>
- 126** Dagnone, T. (2009). *For patients' sake. Patient First Review Commissioner's report to the Saskatchewan Minister of Health*. Regina, SK : Saskatchewan Ministry of Health.
- 127** Association médicale canadienne. (2010). *La transformation des soins de santé au Canada*. Ottawa, ON : AMC.
- 128** Gouvernement du Canada. (2013). *Plan d'action économique du Canada 2013 — Inforoute Santé du Canada*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://actionplan.gc.ca/en/initiative/canada-health-infoway>
- 129** Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Stratégie panacanadienne en matière de modes de vie sains : Renforcement de la Stratégie panacanadienne en matière de modes de vie sains*. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/ld2-eng.php>
- 130** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (2008). *L'excellence des soins pour tous : Stratégie ontarienne d'excellence des soins pour tous*. Extrait de <http://www.health.gov.on.ca/en/public/programs/ecfa/>
- 131** Health PEI. (2012). *Collaborative model of care — Factsheet*. Extrait de http://www.gov.pe.ca/photos/original/hpei_CMoC_FS.pdf
- 132** British Columbia Ministry of Health. (s.d.). *Innovation and change agenda: Detailed 2010-2013 health system strategy map*. Vancouver, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 133** Conseil de la fédération. (6 août 2010). *Les premiers ministres travaillent à la préservation des systèmes de santé au Canada*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.councilofthefederation.ca/en/latest-news/17-2010/153-premiers-protecting-canada-s-health-care-systems>

- 134** Association des pharmaciens du Canada. (2013). *Generic drug pricing - Provincial policies*. Ottawa, ON : APhC.
- 135** Leith, E., Kirvan, C., Verma, J.Y., Lewis, K. et Robertson, S. (2012). Re-imagining healthcare: The Northwest Territories transitions to an integrated chronic disease management strategy. *Healthcare Quarterly*, 15, 19-21. doi: 10.12927/hcq.2012.22772
- 136** Ministère de la Santé de la Saskatchewan. (2010). *2009-2010 annual report*. Regina, SK : Government of Saskatchewan.
- 137** Health PEI. (2013). *About us*. Extrait le 22 novembre 2013 de <http://www.healthpei.ca/aboutus>
- 138** British Columbia Ministry of Health. (2011). *2010/11 annual service plan report*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 139** Association médicale canadienne. (2011). *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. Extrait le 14 janvier 2014 de <http://www.cma.ca/advocacy/hctprinciples>
- 140** Association médicale canadienne. (2013). *La transformation des soins de santé*. Extrait le 21 novembre 2013 de <http://www.cma.ca/health-care-transformation>
- 141** Ministère des Finances Canada. (2011). *Transfert canadien en matière de santé—Qu'est-ce que le Transfert canadien en matière de santé?* Extrait le 7 novembre 2013 de <http://www.fin.gc.ca/fedprov/cht-eng.asp>
- 142** Ministère des Finances Canada. (2011). *Fiche d'information sur le renouvellement des principaux transferts*. [archivé]. Extrait le 14 janvier 2014 de http://www.fin.gc.ca/n11/data/11-141_1-eng.asp
- 143** Réseau canadien sur les ressources humaines en santé. (s.d.). À propos du Réseau. Extrait le 6 novembre 2013 de http://hhr-rhs.ca/index.php?option=com_content&view=section&id=5&Itemid=33&lang=en
- 144** Santé Canada. (23 février 2011). Le gouvernement Harper annonce des fonds pour de nouveaux postes en médecine familiale et des nouvelles possibilités de formation dans tout le Canada. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/_2011/2011_32-eng.php
- 145** Instituts de recherche en santé du Canada. (2011). Compte rendu de la première réunion du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/45811.html>
- 146** Patients Canada. (2013). *Patient-led, patient-governed*. Extrait le 14 janvier 2014 de http://www.patientscanada.ca/index.cfm?pagepath=About_Us&id=51204
- 147** Alberta Health Services. (2012). *Annual report 2011–2012*. Edmonton, AB : Gouvernement de l'Alberta.
- 148** Government of Alberta. (2013). *Alberta's health research and innovation strategy*. Edmonton, AB: Government of Alberta. Extrait le 22 novembre 2013 de <http://eae.alberta.ca/research/initiatives/ahris.aspx>
- 149** Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. (2012). *Rapport annuel 2011–2012*. Fredericton, NB : Gouvernement du Nouveau-Brunswick.
- 150** British Columbia Ministry of Health. (2012). *2011/12 annual service plan report*. Victoria, BC : Gouvernement de la Colombie-Britannique.
- 151** Institut canadien pour la sécurité des patients. (11 mai 2011). Atlantic provinces working together for patient safety. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.newswire.ca/en/story/810253/atlantic-provinces-working-together-for-patient-safety>
- 152** Ministère de la santé du Manitoba. (2012). *Annual report 2011–2012*. Winnipeg, MB : Gouvernement du Manitoba.
- 153** Gouvernement du Manitoba. (14 avril 2011). *More than 100 telehealth sites bring health-care service closer to home*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://news.gov.mb.ca/news/index.html?item=11242>
- 154** Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. (11 avril 2011). Qualité des services de santé Ontario favorisera les soins de santé fondés sur les preuves. Le gouvernement McGuinty économise de l'argent tout en améliorant la qualité des soins. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://news.ontario.ca/mohltc/en/2011/04/health-quality-ontario-to-promote-evidence-based-health-care.html>
- 155** Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2013). *Mission*. Extrait le 5 décembre 2013 de <http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=79&L=1>
- 156** Organisation nationale de la santé autochtone. Annonce. Extrait le 14 janvier 2014 de <http://www.naho.ca/wp-content/uploads/2012/04/NAHO-Announcement-5-APR-12.pdf>
- 157** National Expert Commission. (2012). *Un appel à l'action infirmière*. Ottawa, ON : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- 158** Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changing directions, changing lives: The mental health strategy for Canada*. Calgary, AB : CSMC.
- 159** Aggarwal, M. et Hutchison, B. (2012). *Vers une stratégie des soins primaires pour le Canada*. Ottawa, ON : Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé.
- 160** Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS). (5 novembre 2012). CHSRF — maintenant appelé Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, ou FCASS. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.cfhi-fcass.ca/NewsAndEvents/NewsReleases/NewsItem/12-11-05/2b75136d-b059-4834-9b8d-c7b0b372569a.aspx#sthash.p7PDzRvf.dpuf>
- 161** Nova Scotia Department of Health and Wellness. (22 novembre 2012). *Act supports collaboration among health professions*. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://novascotia.ca/news/release/?id=20121122003>
- 162** Santé Canada. (2012). *Loi canadienne sur la santé — Rapport annuel 2011–2012*. Ottawa, ON : Santé Canada.
- 163** Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services. (2013). *Annual performance report 2012-2013*. St. John's, NL : Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.
- 164** British Columbia Ministry of Health. (24 avril 2012). B.C. moves to protect PharmaCare, lower drug prices. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.newsroom.gov.bc.ca/2012/04/bc-moves-to-protect-pharmacare-lower-drug-prices.html>
- 165** British Columbia Ministry of Health. (23 novembre 2012). New drug price regulation to benefit B.C. families. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www2.news.gov.bc.ca/news_releases_2009-2013/2012HLTH0137-001844.htm

- 166** Premier's Office et Nova Scotia Department of Health and Wellness. (7 juin 2012). Province releases Thrive!, Plan for healthier Nova Scotia. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://novascotia.ca/news/smr/2012-06-07-Thrive-Plan>
- 167** Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (8 août 2012). Cadre des soins de santé primaires rendu public. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/news/news_release.2012.08.0716.html
- 168** Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (22 novembre 2012). Mise sur pied officielle de la première équipe de santé familiale dans la province. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/news/news_release.2012.11.1104.html
- 169** Saskatchewan Ministry of Health. (2013). *Annual report 2012–2013*. Regina, SK : Gouvernement de la Saskatchewan.
- 170** Nova Scotia Department of Health and Wellness. (2013). *Annual accountability report for the fiscal year 2012–2013*. Halifax, NS : Gouvernement de la Nouvelle-Écosse.
- 171** Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services (2012). *Annual report 2011–2012*. St. John's, NL : Government de Terre-Neuve-et-Labrador
- 172** Gouvernement du Manitoba. (30 mai 2012). Province announces 11 regional health authorities officially merged into five new regions. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://news.gov.mb.ca/news/?item=14394>
- 173** Conseil de la fédération. (17 janvier 2012). Les premiers ministres annoncent la création d'un groupe de travail sur l'innovation en matière de santé. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.councilofthefederation.ca/en/latest-news/15-2012/150-premiers-announce-health-care-innovation-working-group>
- 174** Conseil de la fédération. (2012). *De l'innovation à l'action : premier rapport du Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé*. Ottawa, ON : Conseil de la fédération.
- 175** Conseil canadien de la santé. (10 janvier 2012). L'Alberta se joindra au Conseil canadien de la santé [Communiqué de presse]. Extrait de http://www.healthcouncilcanada.ca/cnt_nws.php?id=11
- 176** Collège des médecins de famille du Canada. (2013). *The role of the federal government in health care: Report card 2013—Reference document*. Mississauga, ON : CMFC.
- 177** Institut canadien d'information sur la santé. (7 novembre 2013). Un nouveau site Web fait état des régions sanitaires et des hôpitaux les plus performants au pays. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/internet/en/Document/health+system+performance/our+health+system/RELEASE_NOV07
- 178** Brown, A.D. et Sullivan, T. (2013). *Canada's top 5 in 5: Building national consensus on priority health-improvement indicators—Final report*. Ottawa, ON : Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- 179** Conference Board du Canada. (2013). *Paving the road to higher performance: Benchmarking provincial health systems*. Ottawa, ON : Conference Board du Canada
- 180** Instituts canadiens de recherche en santé. (2013). *RechercheNet—Détails concernant la possibilité de financement : Réseau de la SRAP sur les innovations en soins de santé de première ligne et intégrés*. Extrait le 20 décembre 2013 de <https://www.researchnet-recherchenet.ca/rnr16/viewOpportunityDetails>.
- 181** Gouvernement du Canada. (2013). *Allègement fiscal à l'égard des services de soins à domicile—Plan d'action économique du Canada 2013*. Extrait le 6 janvier 2014 de <http://actionplan.gc.ca/en/initiative/tax-relief-home-care-services>
- 182** Institut canadien pour la sécurité des patients. (2013). *La sécurité à domicile : une étude pancanadienne sur la sécurité des soins à domicile*. Edmonton, AB : ICSP.
- 183** Association canadienne de soins et services à domicile. (2013). *Home care lens for policy and program: Facilitating collaboration and integrated care—User guide*. Ottawa, ON : ACSSD.
- 184** First Nations Health Authority. (1er octobre 2013). BC First Nations Health Authority marks historic transfer of services from Health Canada [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/bc-first-nations-health-authority-marks-historic-transfer-of-services-from-health-canada>
- 185** Newfoundland and Labrador, Department of Health and Community Services. (29 avril 2013). New master's program prepares nurse practitioners for advanced nursing roles. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.releases.gov.nl.ca/releases/2013/health/0429n04.htm>
- 186** Nurse practitioners amendments regulation, Yukon. (2013).
- 187** Conseil de la fédération. (2013). Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé. Extrait de <http://www.conseildelafederation.ca/en/initiatives/128-health-care-innovation-working-group>
- 188** Gouvernement de l'Alberta. (28 juin 2013). Chief Mental Health Officer to lead province's supports for flood victims. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://alberta.ca/release.cfm?xID=344608B3C29E0-C38A-8BD4-74A46617E6A6C95B>
- 189** Conseil de la fédération. (26 juillet 2013). Les provinces et les territoires réalisent des économies en matière de soins de santé grâce à leur collaboration. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www.conseildelafederation.ca/phocadownload/newsroom-2013/health_care_july26-final.pdf
- 190** Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. (20 juin 2013). Mise en œuvre du système de surveillance des médecins salariés. [Communiqué de presse]. Extrait de http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/news/news_release.2013.06.0586.html
- 191** Nova Scotia Department of Health and Wellness. (29 mai 2013). Patient safety indicators now publicly reported online. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://novascotia.ca/news/release/?id=20130529005>
- 192** Nunavut Department of Health. (11 juillet 2013). New Office of Patient Relations. [Communiqué de presse]. Extrait de <http://www.gov.nu.ca/health/news/new-office-patient-relations>
- 193** Alberta Health Services. (2012). *Annual report 2010–2011*. Edmonton, AB : Alberta Health Services.
- 194** Conseil canadien de la santé. (2013). Le gouvernement fédéral annonce la suspension de son soutien financier au Conseil canadien de la santé. Extrait de http://www.healthcouncilcanada.ca/cnt_nws.php?id=130&typ=news#sthash.qm4wzk6U.dpuf

ANNEXE

SYMPOSIUMS, RAPPORTS ET SÉRIES DE VIDÉOS DU CONSEIL CANADIEN DE LA SANTÉ

SYMPOSIUMS

- Symposium national sur les ressources humaines de la santé (2005)
- Symposium de politiques — Sain et sûr : Optimiser les habitudes de prescription (2007)
- Symposium national sur la participation des patients—Passer du savoir à l'action (2011)
- Symposium national sur les soins intégrés — Progrès des soins de santé intégrés au Canada : Pratiques fructueuses (2012)
- Symposium national sur l'amélioration de la qualité — Vers un système de santé à haut rendement : Le rôle des conseils de la qualité au Canada (2013)

SÉRIE DE VIDÉOS

- Comprendre les guides de pratique clinique (2012)
- Innovations pour la réduction des temps d'attente (2013)

RAPPORTS

2005

- *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*
 - L'état de santé des Premières nations, des Métis et des Inuits du Canada : Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*
 - Temps d'attente et accès : Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*
 - Soins de santé à domicile : Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*
 - Les produits pharmaceutiques au Canada : Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*
 - Soins de santé primaires : Document de travail joint à *Renouvellement des soins de santé au Canada : Accélérer le changement*
- Analyse environnementale des vues actuelles sur les ressources humaines en santé au Canada : Problèmes constatés, solutions proposées et analyses d'écart
- Moderniser la gestion des ressources humaines de la santé au Canada : Déterminer les domaines où il faut intervenir rapidement
- 10 étapes vers un cadre commun de production de rapports sur les temps d'attente
- Note d'information : Points de repère pour les temps d'attente
- Tour d'horizon des champs d'exercice des professions de la santé au Canada : Une question d'équilibre
- Prestations de compassion : Analyse et évaluation 2006

2006

- *Le renouvellement des soins de santé au Canada : Frayer la voie de la qualité*
- *Publicité directe aux consommateurs des médicaments d'ordonnance au Canada : Quelles en sont les conséquences sur la santé publique?*
- *Leur avenir commence maintenant : Des choix sains pour les enfants et les jeunes au Canada*
- *Au-delà des bonnes intentions : Accélérer le dossier de santé électronique au Canada*
- Fiche d'information sur la participation publique

2007

- *Renouvellement des soins de santé au Canada : À la hauteur?*
- *Le système de santé : Perceptions des Canadiens : Rapport au Conseil canadien de la santé*
- *Importance du renouvellement des soins de santé au Canada : Leçons du diabète*
- *Prescription et utilisation optimales des médicaments au Canada : Défis et possibilités*
- *Éclaircir la question des temps d'attente : Que signifient des réductions et des garanties substantielles? Une mise à jour sur les temps d'attente dans les services de santé*
- *Sains et sûrs : Optimiser les habitudes de prescription — Sommaire des principaux thèmes et idées-force* (rapport d'un symposium sur les politiques)
- *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*
- Schémas de population des maladies chroniques au Canada : Supplément de données à *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*
- Les expériences des Canadiens en matière de soins des maladies chroniques en 2007 : Supplément de données à *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*
- *Renouvellement des soins de santé et maladies chroniques : Rapport sur la consultation publique*

2008

- *Refaire le fondement : Mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada*
- Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires en 2007 : Supplément de données à *Refaire le fondement : Mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada*
- *Relancer la réforme : Renouvellement des soins de santé au Canada, 2003–2008*
- *Viabilité du système de santé publique—Que signifie ce terme? Rapport d'un groupe de discussion*

2009

- *Commentaires sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie*
- *Rapport de progrès sur la Stratégie nationale en matière de produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie*
- *La valorisation de l'argent : Renforcer le système canadien de soins de santé*
- *Bien faire les choses : Études de cas de bonne gestion des maladies chroniques par des équipes de soins de santé primaires*
- *Équipes à l'œuvre : Les équipes de soins de santé primaires au Canada*
- *Soins de santé plus sûrs pour les Canadiens « plus malades » : Comparaisons internationales de la qualité et de la sécurité des soins de santé (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 1)*

2010

- *Aider les patients à gérer leur santé : Les Canadiens atteints de maladies chroniques obtiennent-ils le soutien nécessaire? (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 2)*
- *Faire plus que le simple nécessaire : Importance des interactions patient-prestataire dans les soins de santé chroniques (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 3)*
- *Au point de rupture : Les chefs de file de la santé échangent des idées pour accélérer la réforme des soins de santé primaires*
- *Prix et accès des médicaments génériques au Canada : Quelles sont les répercussions?*
- *Décisions, décisions : Les médecins de famille en tant que gardes de l'accès aux médicaments d'ordonnance et à l'imagerie diagnostique au Canada*
- *Surveiller les médicaments d'ordonnance, veiller à la sécurité des Canadiens : Systèmes actifs de surveillance de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments au Canada et dans le monde*
- *Comment les Canadiens classent-ils leur système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 4)*
- *Changement de vitesse : Cibler, non plus les soins de santé au Canada, mais un Canada en santé*
- *Mise à jour sur la santé des Autochtones*
- *Relever les défis de santé et de bien-être des Peuples autochtones au Canada: Étude exploratoire préparée pour le Conseil canadien de la santé*
- *En liaison avec d'autres : Méthodologie d'étude de champ*

2011

- *Le Guide du citoyen sur les indicateurs de la santé : Guide de référence pour les Canadiens*
- *Rapport de progrès 2011 : Renouvellement des soins de santé au Canada*
- *Comprendre et améliorer la santé maternelle et infantile des Autochtones au Canada*

- *Quelle part les Canadiens prennent-ils à leurs soins de santé primaires? Résultats du Sondage international 2010 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 5)*
- *Comment les Canadiens plus malades atteints de maladies chroniques évaluent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2011 des adultes plus malades du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 6)*

2012

- *Passer du savoir à l'action : Commentaires à propos du Symposium national sur la participation des patients*
- *Symposium national sur la participation des patients : Rapport des délibérations*
- *Aînés dans le besoin, aidants en détresse : Quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada?*
- *Mesure de la performance du système de santé et production de rapports au Canada : Possibilités d'optimisation*
- *Soutien à l'autogestion pour les Canadiens atteints de maladies chroniques : Point de mire sur les soins de santé primaires*
- *Rapport de progrès 2012 : Renouvellement des soins de santé au Canada*
- *Empathie, dignité et respect : Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*

2013

- *Comment les médecins canadiens de soins primaires classent-ils le système de soins de santé? Résultats du Sondage international 2012 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 7)*
- *Quelle voie mène à la qualité? Principales perspectives sur l'amélioration de la qualité des systèmes de soins de santé au Canada*
- *Rapport de progrès 2013 : Renouvellement des soins de santé au Canada*
- *Meilleure santé, meilleurs soins, meilleure valeur pour tous : Recentrer la réforme des soins de santé au Canada*
- *Les plus vulnérables au Canada : Améliorer les soins de santé pour les personnes âgées des Premières Nations, inuites et métisses*
- *La question épineuse de l'amélioration de la qualité au Canada : Le Canada devrait-il obtenir un tout supérieur à la somme de ses parties*
- *Étude exploratoire du dépistage au Canada*

2014

- *Le lieu de résidence, ça compte : l'opinion des Canadiens sur la qualité des soins de santé. Résultats du Sondage international de politiques du Fonds du Commonwealth auprès du grand public, 2013 (Les soins de santé au Canada, c'est capital, bulletin 8)*
- *Une meilleure coordination du dépistage au Canada : quelle est la meilleure voie à suivre?*
- *Survivance des progrès 2003–2013 : Faits saillants de la réforme des soins de santé*

Le Conseil canadien de la santé voudrait remercier Santé Canada de sa participation financière. Cette publication ne reflète pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

Format de citation recommandée :

Conseil canadien de la santé. (2014). *Survol des progrès 2003–2013 : Faits saillants de la réforme des soins de santé*. Toronto : Conseil canadien de la santé.
conseilcanadiendelasante.ca

ISBN 978-0-9936908-0-8 PDF

Le contenu de cette publication peut être reproduit en tout ou en partie, à des fins non commerciales uniquement et avec le plein consentement du Conseil canadien de la santé. Pour obtenir la permission, veuillez communiquer avec information@conseilcanadiendelasante.ca.

© (2014) Conseil canadien de la santé

This publication is also available in English.



Health Council of Canada
Conseil canadien de la santé

90, avenue Eglinton Est, bureau 900
Toronto (Ontario) M4P 2Y3

Téléphone : 416.481.7397
Sans frais : 1.866.998.1019
Télécopieur : 416.481.1381

information@conseilcanadiendelasante.ca
conseilcanadiendelasante.ca