
Un plan décennal pour consolider les soins de santé

Ces dernières années, un dialogue permanent entre les gouvernements, des patients, des fournisseurs de soins et plus généralement, les Canadiens et les Canadiennes, a donné lieu à un profond et vaste consensus sur un programme commun de renouvellement du système de santé au Canada. L'objet principal de ce programme est de veiller à ce que les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin.

D'abord et avant tout, ce programme reflète la nécessité de faire de l'accès en temps opportun à des soins de qualité une réalité pour toute la population canadienne. Les premiers ministres s'engagent à réaliser le double objectif de cette stratégie : mieux gérer les temps d'attente et les réduire de façon mesurable lorsqu'ils dépassent le délai médicalement acceptable.

Les premiers ministres reconnaissent également que l'amélioration de l'accès et la réduction des temps d'attente exigera la collaboration entre les gouvernements, la participation des fournisseurs de soins et des patients ainsi que des investissements stratégiques dans des domaines comme l'accroissement de la réserve de professionnels de la santé (p. ex., des médecins, des infirmières et des pharmaciens), des services communautaires efficaces, y compris des soins à domicile, une stratégie pour les produits pharmaceutiques, la promotion de la santé et la prévention des maladies, et des ressources financières appropriées.

Partant du programme de renouvellement établi par les premiers ministres lors de leur rencontre de février 2003, et grâce aux investissements connexes, des progrès importants ont été réalisés et de nombreuses activités sont en cours au Canada et dans les provinces et territoires pour faire en sorte que le système de santé soit mieux adapté et plus viable. Les premiers ministres demeurent déterminés à produire des résultats mais sont conscients que la réforme visant à adapter le système aux besoins sans cesse changeants de la population canadienne prendra du temps, un engagement à long terme et des ressources appropriées.

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. Ils se sont réunis et ont convenu d'un plan d'action fondé sur les principes suivants :

- Universalité, accessibilité, transférabilité, intégralité et gestion publique;
- Accès à des services médicalement nécessaires fondés sur le besoin et non pas sur la capacité de payer;
- Réformes axées sur les besoins des patients afin de veiller à ce que tous les Canadiens et les Canadiennes aient accès aux services de santé dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin et où ils en ont besoin;

- Collaboration entre tous les gouvernements qui travaillent ensemble dans un but commun qui est de répondre aux besoins changeants de tous les Canadiens et Canadiennes en matière de soins de santé;
- Réalisation de progrès par la mise en commun des pratiques exemplaires;
- Reddition de comptes et transmission d'informations en permanence aux Canadiens et aux Canadiennes afin de les renseigner sur les progrès accomplis;
- Allocation d'une certaine souplesse aux provinces et aux territoires.

Reconnaissant qu'un fédéralisme asymétrique permet l'existence d'ententes particulières pour n'importe quelle province, les premiers ministres ont également convenu qu'un communiqué distinct soit émis pour faire état des arrangements intervenus entre le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec en ce qui a trait à l'interprétation et à la mise en oeuvre du présent communiqué. Le financement rendu disponible par le gouvernement fédéral sera utilisé par le gouvernement du Québec pour mettre en oeuvre son propre plan visant notamment à assurer l'accès à des soins de santé de qualité en temps opportun et à réduire les délais d'attente.

En outre, tous les gouvernements ont convenu de travailler ensemble sur la question importante de la santé des Autochtones, comme il est établi dans un communiqué séparé.

Réduction des temps d'attente et amélioration de l'accès

Toutes les provinces et tous les territoires ont pris des mesures concrètes pour réduire les temps d'attente. En prenant ces mesures pour base, les premiers ministres s'engagent à réduire substantiellement les temps d'attente dans des domaines prioritaires comme le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulations et la restauration de la vue d'ici le 31 décembre 2007, en tenant compte des différents points de départ, priorités et stratégies des provinces et des territoires.

Le Fonds pour la réduction des temps d'attente apportera un complément aux investissements que les provinces et les territoires ont effectués dans la réduction des temps d'attente et les aidera à mener leurs diverses initiatives. Ils devront utiliser ces fonds surtout pour répondre à leurs propres priorités, comme former et embaucher plus de professionnels de la santé, éliminer les arriérés, préparer le terrain pour exploiter des centres régionaux d'excellence, élargir les programmes appropriés de soins ambulatoires et/ou instaurer des instruments pour gérer les temps d'attente.

Les premiers ministres conviennent de fournir à la population canadienne des informations cohérentes sur les progrès accomplis en vue de réduire les temps d'attente :

- Chaque province et chaque territoire convient d'établir des indicateurs comparables de l'accès à des professionnels de la santé et à des services de diagnostic et de traitement, d'ici le 31 décembre 2005, et d'en rendre compte à ses citoyens.

- Des points de repère fondés sur des preuves concernant les temps d'attente médicalement acceptables, en commençant par le cancer, le cœur, l'imagerie diagnostique, les remplacements d'articulations et la restauration de la vue seront établis d'ici le 31 décembre 2005 au cours d'un processus élaboré par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé.
- Chaque province et chaque territoire établira d'ici le 31 décembre 2007 des cibles pluriannuelles pour atteindre ces points de repère.
- Les provinces et les territoires remettront chaque année à leurs citoyens des rapports sur les progrès qu'ils auront réalisés pour atteindre leurs objectifs pluriannuels concernant les temps d'attente.

L'Institut canadien d'information sur la santé rendra compte des progrès réalisés pour réduire les temps d'attente.

Plans d'action stratégiques concernant les ressources humaines dans le secteur de la santé

Il importe d'accroître la réserve de professionnels de la santé au Canada, notamment de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et de technologues. Certaines régions du pays souffrent particulièrement de cette pénurie.

Dans le cadre des efforts déployés pour réduire les temps d'attente, les premiers ministres conviennent de continuer et d'accélérer leurs travaux sur des plans d'action et/ou initiatives concernant les ressources humaines en santé (RHS) afin d'assurer une réserve et une répartition appropriées de professionnels de la santé. Ces plans et initiatives reposeront sur les travaux qui se déroulent actuellement dans les domaines des relations de travail dans le secteur de la santé, la formation interdisciplinaire, les investissements dans l'enseignement postsecondaire, et la délivrance des titres des professionnels de la santé. Conscients de la contribution importante que les fournisseurs de soins peuvent apporter pour instaurer les réformes, les premiers ministres s'engagent à les faire participer à leurs travaux en la matière. Afin de faciliter la planification et la gestion des RHS, les premiers ministres reconnaissent qu'il est nécessaire de resserrer la collaboration entre les secteurs de la santé, de l'enseignement postsecondaire et du marché du travail.

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux conviennent d'élaborer des plans, fondés sur leur évaluation des lacunes, en vue d'augmenter la réserve de professionnels de la santé, et de rendre ces plans publics d'ici le 31 décembre 2005, y compris les cibles relatives à la formation, au recrutement et au maintien en poste des professionnels. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux informeront leurs citoyens de ces engagements et rendront régulièrement compte des progrès réalisés.

Le gouvernement du Canada s'engage à :

- accélérer et élargir l'évaluation et l'intégration de diplômés en santé formés à l'étranger;
- instaurer des initiatives ciblées visant à appuyer les collectivités autochtones et les groupes minoritaires de langues officielles afin d'accroître la réserve de professionnels de la santé dans ces collectivités;
- prendre des mesures pour réduire le fardeau financier des étudiants de certains programmes de formation en santé;
- participer à la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé avec les provinces et les territoires intéressés.

Soins à domicile

Les soins à domicile constituent une composante essentielle d'un système de santé moderne, intégré et axé sur le patient. L'amélioration de l'accès aux services de soins à domicile et communautaires aura des effets bénéfiques sur la qualité de vie de nombreux Canadiens et Canadiennes qui pourront demeurer ou se rétablir chez eux. Les services fournis à domicile peuvent être plus appropriés et moins coûteux que les soins actifs fournis à l'hôpital. Le recours accru aux services à domicile et communautaires peut aussi réduire le temps qu'il faut attendre pour être hospitalisé car on libère ainsi des lits pour les patients exigeant des soins actifs; il peut aussi offrir des choix pour les soins de la fin de la vie et constituer une option efficace pour certains patients atteints de troubles mentaux chroniques.

Tous les gouvernements savent que les soins à domicile constituent des moyens rentables de fournir des services et sont en train de mettre ce type de services sur pied pour prévenir l'hospitalisation ou y donner suite.

Les premiers ministres conviennent de couvrir à partir du premier dollar un certain nombre de services à domicile en fonction des besoins déterminés, services qui incluront en particulier :

- Des soins actifs à domicile de courte durée pour la gestion des cas pendant deux semaines, les médicaments administrés par voie intraveineuse liés au diagnostic posé au moment du congé de l'hôpital, les soins infirmiers et personnels
- Des soins actifs communautaires de santé mentale fournis à domicile pour la gestion du cas pendant deux semaines et des services d'intervention d'urgence
- Des soins de la fin de la vie pour la gestion du cas, des soins infirmiers, des produits pharmaceutiques liés aux soins palliatifs et des soins personnels de la fin de la vie.

Chaque province et chaque territoire établira un plan de mise en oeuvre graduelle de ces services et rendra compte chaque année à ses citoyens des progrès réalisés dans leur mise en oeuvre. Les premiers ministres chargent leurs ministres de la Santé d'explorer les prochaines étapes pour honorer l'engagement envers les soins à domicile et de remettre un rapport aux premiers ministres d'ici le 31 décembre 2006.

Réforme des soins primaires

Toutes les provinces et tous les territoires accordent une grande priorité à l'accès en temps opportun aux soins primaires que devra apporter la réforme du système de santé. Les provinces et les territoires sont en train de réaliser des progrès importants en vue de respecter l'objectif établissant que, d'ici 2011, la moitié des Canadiens et des Canadiennes auront accès 24 heures par jour et 7 jours par semaine à des équipes multidisciplinaires. En se fondant sur ces progrès, les premiers ministres conviennent de créer le Réseau des pratiques exemplaires afin de partager des informations et de surmonter les obstacles à la progression de la réforme des soins de santé primaires, comme la portée de l'exercice professionnel. Les premiers ministres conviennent de rendre régulièrement des comptes sur les progrès réalisés.

Les télédossiers de santé et la télésanté jouent un rôle clé dans le renouvellement du système de santé, surtout pour les Canadiens et les Canadiennes qui vivent dans des régions rurales et éloignées. Conscients de l'investissement substantiel effectué et des accomplissements réalisés jusqu'à ce jour, les premiers ministres conviennent d'accélérer la conception et la mise en oeuvre des télédossiers, y compris la prescription électronique. Dans ce but, ils s'engagent à travailler avec Inforoute pour concrétiser le projet des télédossiers en suivant un plan ambitieux et en effectuant les investissements pertinents. Ils ont aussi demandé de redoubler d'efforts dans le domaine de la télésanté afin d'améliorer l'accès pour les collectivités éloignées et rurales.

Accès aux soins dans le Nord

L'accès à des services de santé à la famille et communautaires pose un défi particulier dans les territoires, où la capacité du système d'offrir des services de santé en temps opportun aux populations éloignées est limitée. Le gouvernement du Canada a convenu d'apporter en priorité une contribution pour relever les défis uniques que présentent la mise sur pied et la fourniture de services de santé dans le Nord, y compris les coûts des transports des patients. Cette contribution sera allouée comme suit :

- Le gouvernement du Canada propose de majorer le financement accordé aux territoires à 150 millions de dollars sur cinq ans par l'entremise du Fonds d'accès aux soins de santé dans les territoires, qui viserait à faciliter les réformes de la santé à long terme, un groupe de travail fédéral et territorial qui appuierait la gestion du Fonds, et le financement direct du transport des patients.

- Conscient de l'énorme potentiel du Nord, le gouvernement du Canada et les territoires élaboreront conjointement une vision pour le Nord.

Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques

Il y a cinquante ans, les fondateurs de l'assurance-maladie ont établi le principe de l'équité d'accès aux services hospitaliers et aux médecins pour tous les Canadiens. Les premiers ministres conviennent qu'aucun Canadien et aucune Canadienne ne devrait assumer un fardeau financier exagéré pour obtenir les produits pharmaceutiques nécessaires.

Les premiers ministres demandent aux ministres de la Santé de créer un groupe de travail ministériel qui sera chargé d'élaborer et de mettre en oeuvre une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et de rendre compte des progrès réalisés d'ici le 30 juin 2006. Cette stratégie inclura les mesures qui suivent :

- Formuler des options de couverture des médicaments onéreux au Canada;
- Créer la Liste nationale commune des médicaments admissibles fondée sur l'innocuité et la rentabilité;
- Accélérer l'accès à des médicaments de pointe pour répondre à des besoins demeurés insatisfaits en améliorant le processus d'approbation des médicaments;
- Renforcer l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments déjà sur le marché;
- Appliquer des stratégies d'achat visant à obtenir les meilleurs prix pour les médicaments et les vaccins destinés aux Canadiens et aux Canadiennes;
- Intensifier l'intervention pour influencer les habitudes de prescription des professionnels de la santé de sorte que les médicaments soient utilisés uniquement lorsque le besoin est réel et que le médicament convienne bien au problème;
- Élargir la prescription électronique en accélérant l'élaboration et le lancement des télédossiers de santé :
- Accélérer l'accès à des médicaments non brevetés et viser la parité internationale des prix des médicaments non brevetés;
- Améliorer l'analyse des générateurs de coûts et de la rentabilité, y compris les pratiques exemplaires incluses dans les politiques des régimes d'assurance-médicaments.

[Il est entendu que le Québec conservera son propre programme d'assurance-médicaments].

Prévention, promotion et gestion de la santé publique

Tous les gouvernements savent que les activités du domaine de la santé publique liées à la promotion de la santé et à la prévention des blessures et des maladies sont essentielles pour améliorer les résultats pour la santé des Canadiens et des Canadiennes, mais contribuent aussi à la viabilité à long terme de l'assurance-maladie en réduisant les pressions qui s'exercent sur le système de santé. En particulier, la gestion efficace des maladies chroniques permet de maintenir l'état de santé des personnes et de freiner la tendance grandissante à l'alourdissement du fardeau des maladies. Par exemple, des investissements fédéraux récents dans le diabète, l'hépatite C et le VIH-sida ont apporté d'importantes ressources aux patients et aux professionnels pour prévenir et gérer ces maladies mortelles.

Convaincus de l'importance du développement sain des enfants, les gouvernements ont largement collaboré ces dernières années dans le cadre de l'Initiative pour le développement de la petite enfance.

Les premiers ministres reconnaissent que des progrès ont été accomplis dans l'ensemble des provinces et des territoires afin de renforcer le système de santé publique du Canada, notamment, la création de l'Agence de santé publique du Canada. Tous les gouvernements s'engagent à poursuivre la collaboration et la coopération pour élaborer, par l'entremise du nouveau Réseau de santé publique, des réponses coordonnées aux éclosions de maladies infectieuses et à d'autres urgences de santé publique.

Par l'entremise de la Stratégie nationale d'immunisation, le gouvernement du Canada s'engage également à renforcer les investissements récents dans l'immunisation en investissant en permanence dans les vaccins nécessaires, qui sont reconnus comme le placement le plus rentable dans la santé publique. Cette stratégie apportera une nouvelle protection aux enfants canadiens.

Par ailleurs, les gouvernements s'engagent à accélérer l'élaboration d'une Stratégie pancanadienne pour la santé publique. Pour la première fois, ils établiront des buts et des cibles pour améliorer l'état de santé de la population canadienne en s'alliant à des experts. Cette stratégie inclura des activités touchant des facteurs de risque communs, comme l'inactivité physique, ainsi que des stratégies intégrées de lutte contre les maladies. Les premiers ministres s'engagent à travailler dans divers secteurs au moyen d'initiatives comme « Écoles en santé ».

Innovation dans le domaine de la santé

La pierre angulaire d'une économie saine est un système de santé solide et moderne. Des investissements dans les innovations qu'apportent la science, la technologie et la recherche aident à renforcer le système de santé mais aussi la compétitivité et la productivité du Canada. Des investissements dans la science, la technologie et la recherche sont nécessaires pour faciliter et

accélérer l'adoption et l'évaluation de nouveaux modèles de protection de la santé et de gestion des maladies chroniques.

Le gouvernement du Canada s'engage à poursuivre les investissements afin d'appuyer des activités conduisant à des innovations dans le domaine de la santé.

Rapport aux Canadiens et aux Canadiennes

Tous les gouvernements conviennent de rendre des comptes sur le rendement du système de santé à leurs citoyens, y compris sur les éléments énoncés dans ce communiqué. Les gouvernements conviennent de solliciter des conseils d'experts et de fournisseurs de soins sur les indicateurs les plus appropriés pour mesurer le rendement du système de santé.

Tous les arrangements de financement exigent que les provinces et les territoires remettent des rapports à leurs citoyens.

Les premiers ministres conviennent de demander au Conseil de la santé de préparer un rapport annuel public traitant de l'état de santé des Canadiens et des Canadiennes ainsi que des résultats pour la santé. Le Conseil surveillera les progrès accomplis sur des éléments énoncés dans ce document et en rendra compte.

Prévention et résolution des différends

En l'incluant dans ce communiqué, les gouvernements officialisent l'entente sur la prévention et la résolution des différends relevant de la *Loi canadienne sur la santé* qui a été conclue dans un échange de correspondance en avril 2002.

Nouveaux investissements fédéraux pour accompagner les engagements sur 10 ans du plan d'action sur la santé

Le Premier ministre a annoncé aujourd'hui 41 milliards de dollars de nouveaux investissements échelonnés sur les dix prochaines années afin d'appuyer le plan d'action sur la santé.

Le nouveau financement au moyen du Transfert canadien en matière de santé (TCS) servira à renforcer le soutien fédéral permanent à la santé en donnant suite aux recommandations d'appui financier établies par la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, ainsi qu'à réduire les temps d'attente de sorte que les Canadiens et les Canadiennes aient accès en temps opportun aux services de santé essentiels.

En vue d'accélérer et d'élargir le renouvellement et la réforme des soins de santé, le gouvernement du Canada adoptera plusieurs mesures pour renforcer le Transfert canadien en matière de santé :

- Il investira un total de 3 milliards de dollars cette année et l'an prochain, soit 1 milliard de dollars en 2004-2005 et 2 milliards de dollars en 2005-2006 au moyen d'une augmentation au TCS alloué aux provinces et aux territoires, comblant ainsi l'écart à court terme identifié dans le rapport Romanow.
- Le nouveau niveau du TCS reflétera aussi l'ajout de 500 millions de dollars en 2005-2006 pour approfondir les progrès réalisés dans les services de soins à domicile et la couverture des coûts catastrophique des médicaments.
- Une nouvelle base de 19 milliards de dollars pour le TCS sera établie en 2005-2006, ce qui est supérieur à ce qui était recommandé dans le rapport Romanow.
- Une clause d'indexation de 6 % s'appliquera au nouveau TCS à compter de 2006-2007 afin d'assurer une croissance prévisible du soutien fédéral.

Ces mesures porteront le total des transferts en espèces aux provinces et aux territoires au moyen du TCS de 16,5 milliards de dollars en 2005-2006 à environ 24 milliards de dollars en 2009-2010. Cette année-là, les transferts en espèces du TCS seront de 45 pour cent supérieurs au niveau actuel.

Jumelé à la croissance des points d'impôt du TCS, le transfert fédéral aux provinces et aux territoires pour la santé passera à environ 30,6 milliards de dollars en 2005-2006.

Pour réduire les temps d'attente, le gouvernement du Canada investira 4,5 milliards de dollars au cours des six prochaines années à compter de 2004-2005 dans le Fonds de réduction des temps d'attente. En 2010-2011, 250 millions de dollars seront ajoutés en permanence à la base du TCS, principalement pour les ressources humaines en santé.

Le gouvernement investira en outre 500 millions de dollars supplémentaires dans l'équipement médical.

Par l'entremise d'une série de nouveaux engagements financiers, le gouvernement fédéral offre également 700 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer la santé des Autochtones.

RPM 2004: Investissements en santé et nouveaux niveaux de transferts (10 ans)

Profil existant

(million de \$)	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10	Total sur 6 ans	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	Total sur 10 ans
Transfert canadien en matière de santé (TRS)	12,650	13,000	13,400	13,750								
Transfert visant la réforme des soins de santé (TRS)	1,500	3,500	4,500	5,500								
Niveau des transferts	14,150	16,500	17,900	19,250	20,200	21,200		22,250	22,250	22,250	22,250	

RPM 2004 -- Investissements

(million de \$)	2004-05	2005-06	2006-07	2007-08	2008-09	2009-10		2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	
Écart Romanow à court terme (incluant les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance)	1,000	2,000					3,000					3,000
Ajout à la base du TCS en 2005-2006 pour les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance ¹		500					500					500
Nouvelle base du TCS en 2005-2006 ²		19,000										
Montant nécessaire afin d'atteindre un facteur de croissance de 6 % sur la base de \$19G après 2005-2006 ³			2,240	2,098	2,429	2,787	9,555	3,176	4,702	6,319	8,033	31,785
Nouveaux niveaux du TCS		19,000	20,140	21,348	22,629	23,987		25,426	26,952	28,569	30,283	
Réduction du temps d'attente ⁴	625	625	1,200	1,200	600	250	4,500	250	250	250	250	5,500
Équipement médical	500						500					500
Nouveaux fonds - Total	2,125	3,125	3,440	3,298	3,029	3,037	18,055	3,426	4,952	6,569	8,283	41,285
Nouveaux niveaux de financement - Total	16,275	19,625	21,340	22,548	23,229	24,237		25,676	27,202	28,819	30,533	

¹ Financement additionnel de 500 millions de \$ ajouté à la base en 2005-2006 pour les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance, auquel est appliqué un facteur de croissance de 6 % à compter de 2006-2007.

² La nouvelle base du TCS de \$19 milliards de \$ en 2005-06 inclut les niveaux légiférés 2005-2006 du TCS et le TRS actuels ainsi que l'augmentation proposée de 2 milliards de \$ visant à combler l'écart de Romanow à court terme et un montant additionnel de 500 millions de \$ pour les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance. La nouvelle base du TCS en 2005-06 correspond à 25 % des coûts provinciaux-territoriaux estimés pour les services couverts en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, ainsi que les montants afférents aux soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance, conformément au Rapport Romanow. Un facteur de croissance de 6 % sera également appliqué à la base de 19 milliards de \$ à compter de 2006-07.

³ L'impact indique les fonds additionnels requis au delà du profil de financement existant afin d'atteindre un facteur de croissance de 6 %.

⁴ Prolongement du financement pour les temps d'attente à compter de 2010-11 principalement pour les ressources humaines en santé.