



# Partnership for Health System Sustainability and Resilience

CANADA

## Durabilité et résilience dans le système de santé canadien

Sara Allin, Sierra Campbell, Margaret Jamieson, Fiona Miller, Monika Roerig et John Sproule



Novembre 2022

## Auteurs

**Sara Allin**, North American Observatory on Health Systems and Policies, Institute of Health Policy [Observatoire nord-américain des systèmes et des politiques de santé, Institut de politique, de gestion et d'évaluation en matière de santé], Université de Toronto

**Sierra Campbell**, North American Observatory on Health Systems and Policies, Institute of Health Policy [Observatoire nord-américain des systèmes et des politiques de santé, Institut de politique, de gestion et d'évaluation en matière de santé], Université de Toronto

**Margaret Jamieson**, North American Observatory on Health Systems and Policies, Institute of Health Policy [Observatoire nord-américain des systèmes et des politiques de santé, Institut de politique, de gestion et d'évaluation en matière de santé], Université de Toronto

**Fiona Miller**, Centre for Sustainable Health Systems, Institute of Health Policy, Management and Evaluation [Centre pour les systèmes de santé durables, Institut de politique, de gestion et d'évaluation en matière de santé], Université de Toronto

**Monika Roerig**, North American Observatory on Health Systems and Policies, Institute of Health Policy [Observatoire nord-américain des systèmes et des politiques de santé, Institut de politique, de gestion et d'évaluation en matière de santé], Université de Toronto

**John Sproule**, Institute of Health Economics [Institut d'économie de la santé]

---

Ce rapport a été produit dans le cadre du Partnership for Health System Sustainability and Resilience [Partenariat pour la durabilité et la résilience des systèmes de santé] (PHSSR). Le PHSSR est le fruit d'une collaboration entre AstraZeneca, KPMG, la London School of Economics and Political Science (LSE), Royal Philips, le Forum économique mondial, le Center for Asia-Pacific Resilience & Innovation (CAPRI) et la Fondation de l'OMS, motivée par un engagement commun visant à renforcer les systèmes de santé et à améliorer la santé de la population. AstraZeneca, KPMG et Royal Philips financent le partenariat.

Ce rapport a été rédigé au nom du PHSSR. Les positions et les arguments présentés sont ceux des auteurs. Ils ne représentent pas les points de vue des partenaires du PHSSR énumérés ci-dessus.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le partenariat, y compris d'autres rapports de pays, veuillez consulter le [www.phssr.org](http://www.phssr.org).

Ce rapport a été commandé par LSE Consulting, qui a été mis sur pied par la London School of Economics and Political Science pour permettre et faciliter l'application de son expertise académique et de ses ressources intellectuelles.

LSE Enterprise Ltd, exerçant sous le nom de LSE Consulting, est une filiale en propriété exclusive de la London School of Economics and Political Science. La marque de commerce LSE est utilisée avec l'autorisation de la London School of Economics and Political Science.

### LSE Consulting

LSE Enterprise Ltd London School of Economics and Political Science Houghton Street, Londres, WC2A 2AE

(Téléphone) +44 (0)20-7106-1198

(Courriel) [consulting@lse.ac.uk](mailto:consulting@lse.ac.uk)

(Site Web) [lse.ac.uk/consultancy](http://lse.ac.uk/consultancy)



## Introduction

Le système de santé canadien a reçu une reconnaissance internationale pour sa couverture universelle des soins de santé et de protection financière de ses résidents. Cependant, le système de santé au Canada continue de se heurter à plusieurs défis importants et de longue date, dont beaucoup ont été exacerbés tout au long de la pandémie de COVID-19 et se sont transformés en crises à partir de l'été 2022. Ce rapport fournit un aperçu complet des principaux enjeux et des principales forces dans les sept domaines clés : la gouvernance, le financement, la main-d'œuvre, les médicaments et les technologies, la prestation de soins de santé, la santé de la population et la durabilité de l'environnement, dans le but d'obtenir des recommandations fondées sur des données probantes pour les décideurs du secteur de la santé au Canada.

Nous décrivons également deux études de cas : Premièrement, la crise des établissements de soins de longue durée et les facteurs qui ont contribué aux taux de mortalité sans précédent observés pendant la pandémie de COVID-19 et, deuxièmement, les succès et les défis relatifs au déploiement des vaccins contre la COVID-19 dans l'ensemble du Canada.

Le rapport s'appuie sur des données ainsi que sur des dialogues avec des intervenants, dont des décideurs actuels et anciens aux niveaux fédéral, provincial et territorial, des chercheurs sur les systèmes de santé, des économistes et des médecins (voir Remerciements), afin de valider les conclusions de la documentation, de cerner les lacunes et de discuter des recommandations émergentes.

## Constatations : thèmes clés concernant la durabilité et la résilience

La réponse à la pandémie de COVID-19 a mis l'accent sur les principales forces et les problèmes sous-jacents auxquels est confronté le système de soins de santé au Canada. Le tableau 1 résume les principales constatations pour les sept domaines.

Nous avons formulé plusieurs recommandations dans les sept domaines qui sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 1: Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAINE 1 GOUVERNANCE		
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↑ Mécanismes (par exemple, comités fédéraux/provinciaux/territoriaux, organisations pancanadiennes de santé) pour soutenir les relations intergouvernementales (bien que parfois sous-utilisés et inefficaces).</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↑ On a observé certaines réussites réalisées grâce à la coordination et au soutien intergouvernementaux des responsables de la santé publique partout au pays, bien qu'avec des approches non homogènes concernant la transparence des conseils scientifiques en matière de politique.</p>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↓ Engagement inadéquat des patients, des citoyens et des travailleurs dans des contextes clés de formulation des politiques et de prise de décision du secteur de la santé.</p> <p>↓ Il est nécessaire de soutenir l'évolution vers l'autogestion des systèmes de santé par les autochtones afin de remédier aux inégalités.</p> <p>↓ Les données sanitaires et sociales permettant d'éclairer les décisions relatives aux politiques sont incomplètes, ne sont pas facilement accessibles aux chercheurs et aux décideurs et varient d'un pays à l'autre.</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↓ Les plans de préparation à une pandémie étaient généralement dépassés.</p> <p>↓ Des défis existent en ce qui concerne la communication incohérente avec le public à tous les ordres de gouvernement, et la capacité à s'adapter et à réagir aux données probantes en évolution rapide.</p>

Tableau 1 (suite): Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAINE 2 FINANCEMENT		
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↑ La couverture universelle dès le premier dollar des soins hospitaliers et médicaux soutient la protection financière et la durabilité.</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↑ Le pouvoir de dépenser et le financement du déficit du gouvernement fédéral ont permis une intervention rapide en situation de crise partout au pays.</p>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↓ Les lacunes dans la couverture (par exemple pour les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, la santé mentale et les soins de la vue) contribuent à des dépenses personnelles élevées et variables et limitent l'accès aux soins et la coordination des soins.</p> <p>↓ Les méthodes de paiement des fournisseurs ne facilitent pas l'intégration (par exemple, elles demeurent propres aux fournisseurs plutôt qu'aux équipes).</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↓ Les systèmes de suivi et d'évaluation (par exemple, afin d'évaluer et de signaler les avantages sociaux et les bienfaits sur la santé des investissements faits ou des politiques mises en œuvre) sont absents</p>

Tableau 1 (suite): Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAINE 3 MAIN-D'ŒUVRE		
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ L'approvisionnement de médecins et d'infirmir(ère)s a connu une croissance régulière au cours de la dernière décennie, et l'approvisionnement de médecins se répartit à peu près également entre spécialistes et médecins de famille.</li> </ul>	<p><b>Résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Les professionnels de la santé ont assumé des rôles nouveaux et élargis pour maintenir les services essentiels et répondre à l'augmentation de la demande pendant les phases aiguës de la pandémie.</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Les préoccupations concernant la suffisance de fournisseurs de soins de santé au Canada sont de plus en plus nombreuses.</li> <li>↓ Le manque de données, de stratégies et de projections au sujet de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé restreint la capacité de planifier.</li> <li>↓ La mauvaise distribution des fournisseurs de soins de santé contribue aux pénuries partout au Canada, particulièrement dans les zones rurales éloignées et nordiques.</li> <li>↓ Les champs de pratique rigides et les accords d'octroi de permis propres à chaque province limitent la mobilité de la main-d'œuvre.</li> <li>↓ Les salaires, les avantages sociaux et la sécurité d'emploi sont inadéquats chez les fournisseurs de soins non réglementés qui constituent la majorité de la main-d'œuvre en soins aux personnes âgées.</li> <li>↓ Soutien insuffisant aux aidants naturels.</li> </ul>	<p><b>Résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ La situation liée aux postes vacants existants, aggravée par le manque de capacité de pointe, a mis en cause la réponse à la pandémie.</li> <li>↓ La pandémie a exacerbé les défis en matière de santé mentale et l'épuisement professionnel chez les travailleurs, et un nombre record de travailleurs signalent leur désir de réduire leurs heures de travail ou de quitter leur profession.</li> <li>↓ Le maintien en poste et le recrutement des ressources humaines en santé sont en crise et nécessitent une attention immédiate.</li> </ul>

Tableau 1 (suite): Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAINE 4 MÉDICAMENTS ET TECHNOLOGIES		
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↑ Les gouvernements ont travaillé ensemble dans le cadre de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique afin de réduire les prix des produits pharmaceutiques.</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↑ Les vaccins contre la COVID-19 ont rapidement été obtenus, approuvés et distribués partout au pays.</p>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↓ Les progrès variables dans la mise en œuvre des systèmes de dossiers médicaux électroniques interopérables dans l'ensemble du système sont compliqués par l'évaluation limitée des effets sur la productivité et les résultats.</p> <p>↓ La recherche et le développement dans le secteur pharmaceutique privé ont diminué au cours des dernières années et sont moins importants au Canada que dans la plupart des pays de l'OCDE.</p> <p>↓ Les prix des médicaments de marque et des médicaments génériques sont plus élevés au Canada que dans la plupart des autres pays de l'OCDE.</p> <p>↓ L'accès aux technologies médicales est très variable dans tout le Canada.</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↓ Les processus de mise au point et d'application des technologies de santé numériques et médicales (par exemple, les technologies de suivi des contacts et de notification de l'exposition) se sont avérés redondants et inefficaces.</p>

Tableau 1 (suite): Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAINE 5 PRESTATION DE SERVICES		
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↑ Des investissements considérables ont été faits dans les soins primaires, et il existe quelques exemples prometteurs de soins primaires basés sur des équipes interprofessionnelles à travers le pays.</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↑ Le passage rapide aux options de soins virtuels a permis de gérer les restrictions temporaires pendant la pandémie.</p>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité</b></p> <p>↓ Des progrès limités ont été réalisés en matière d'investissement dans les soins primaires, ainsi que dans la mise en œuvre et la mise à l'échelle des modèles de soins axés sur l'équipe; des lacunes persistent dans les services administratifs et les infrastructures de planification des soins primaires et communautaires.</p> <p>↓ Les lacunes dans les soins aux patients aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance ont été exacerbées pendant la pandémie.</p> <p>↓ L'accès et la qualité des soins inéquitables, ainsi que des défis pour obtenir des soins mieux coordonnés et mieux gérés pour les personnes souffrant de maladies chroniques, persistent.</p> <p>↓ Il existe un sous-investissement de longue date dans des services de qualité pour appuyer les soins des personnes âgées à domicile ou dans des établissements; la surveillance de normes uniformes fait défaut.</p>	<p><b>Résilience</b></p> <p>↓ Le manque de capacité en matière de soins de courte durée avant la pandémie (et la dépendance excessive aux soins de courte durée) a nécessité l'annulation de soins courants et a créé des retards substantiels.</p> <p>↓ L'innovation dans les soins de courte durée a rapidement réorganisé les soins dans différents contextes.</p> <p>↓ La concentration des décès liés à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée a démontré la fragilité du secteur par les chocs externes et la situation difficile des travailleurs dans ces contextes.</p>



Tableau 1 (suite): Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAINE 6 SANTÉ DE LA POPULATION ET DÉTERMINANTS SOCIAUX	
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité et Résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Certains indicateurs composites de la santé de la population (par exemple, l'espérance de vie moyenne) indiquent un rendement relativement bon au Canada par rapport aux autres pays de l'OCDE.</li> <li>↑ Le passage à la collecte et à la production de données plus rapides ainsi qu'à la désagrégation croissante pourrait soutenir une action politique plus éclairée sur l'équité.</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité et Résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Si certains indicateurs de la santé de la population sont relativement bons, les progrès stagnent et de nombreux indicateurs des déterminants sociaux de la santé indiquent que le Canada éprouve des difficultés dans de nombreux domaines.</li> <li>↓ Les données non regroupées sont limitées, en particulier les données basées sur la race, bien que les données existantes montrent des inégalités persistantes en matière de santé.</li> <li>↓ De nombreux rapports, déclarations, conseils et réseaux ont été établis, mais avec des progrès limités en matière de « santé dans toutes les politiques » et de gestion des causes structurelles de l'iniquité.</li> <li>↓ La COVID-19 a exacerbé les inégalités structurelles et sanitaires de longue date.</li> </ul>

Tableau 1 (suite): Durabilité et résilience – résumé des constatations des domaines principaux

DOMAIN 7 DURABILITÉ DE L'ENVIRONNEMENT	
<b>Forces</b>	<p><b>Durabilité et Résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Les efforts visant à renforcer la résilience du système de santé aux chocs et aux contraintes climatiques sont en cours.</li> <li>↑ Le Bureau des changements climatiques et de l'innovation de Santé Canada a établi une expertise en matière d'effets des changements climatiques sur la santé et soutient les évaluations de la vulnérabilité et de l'adaptation du climat et la planification de la résilience à l'aide de diverses initiatives.</li> </ul>
<b>Faiblesses</b>	<p><b>Durabilité et Résilience</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Les efforts du gouvernement fédéral et provincial pour réduire les émissions de carbone du secteur de la santé ont été limités.</li> <li>↓ Les efforts existants représentent un sous-ensemble limité des impacts environnementaux du système de santé, le cas échéant; les exigences de déclaration et de tarification du carbone ne s'appliquent qu'aux plus grands émetteurs dans le domaine de soins de santé, à l'exception de la Colombie-Britannique.</li> <li>↓ Les engagements mondiaux en ce qui concerne la chaîne d'approvisionnement en tenant compte des émissions de gaz à effet de serre des soins de santé seront difficiles à mettre en œuvre, en raison des données, de l'infrastructure et des limitations des ressources humaines, ainsi que des défis de mesure.</li> <li>↓ L'expertise en santé publique et la capacité à gérer les risques pour la santé liés au climat sont insuffisantes, bien qu'elles soient plus avancées que la capacité des soins de santé.</li> </ul>

## Recommandations

Tableau 2 : Recommandations dans les sept domaines

DOMAINE 1 GOUVERNANCE	
1A	Renforcer les mécanismes de collaboration entre les gouvernements FPT, par exemple en entreprenant un examen des réseaux, des comités et des organismes de santé pancanadiens existants afin de cerner des possibilités de rationalisation ou de consolidation.
1B	Accroître la transparence et la clarté des rôles des différents acteurs à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale (FPT) et dans les secteurs en particulier liés aux domaines de la santé publique et aux secteurs émergents à l'extérieur des hôpitaux et des soins médicaux qui nécessitent des normes uniformes.
1C	Donner la priorité à la participation du public et des citoyens dans les processus de gouvernance des systèmes de santé tout en permettant une prise de décision efficace et réactive.
1D	Renforcer la gouvernance des systèmes de santé autochtones conformément au principe de l'autodétermination.
1E	Accroître la transparence dans le processus décisionnel (par exemple, par des consultations publiques), les rapports publics sur le rendement du système de santé (par exemple, en s'appuyant sur les efforts actuels de l'ICIS) et les mécanismes de sollicitation de conseils scientifiques (par exemple, en établissant une institution unique assurant un accès simplifié et pancanadien à des conseils d'experts interdisciplinaires de grande qualité).
1F	Mettre en œuvre la Stratégie pancanadienne de données sur la santé, en tenant compte des recommandations du Comité consultatif d'experts.
DOMAINE 2 FINANCEMENT	
2A	Assurer un financement des systèmes de santé fondé sur la fiscalité et les besoins.
2B	S'efforcer de combler les lacunes de la couverture (par exemple, les médicaments sur ordonnance) et de réduire les frais à la charge de l'assuré.
2C	Intensifier les réformes du paiement des fournisseurs (par exemple, passage de la rémunération à l'acte à la capitation) pour soutenir des modèles de prestation intégrés, équitables et rentables.
2D	Accroître les investissements dans l'innovation en matière de santé afin de soutenir la réalisation de tests, la mise à l'échelle et la diffusion de modèles prometteurs de prestation de services de santé (p. ex., soins interprofessionnels en équipe).

Tableau 2 (suite) : Recommandations dans les sept domaines

**DOMAINE 3 MAIN-D'ŒUVRE (Y COMPRIS L'ACCENT SUR LA COMBINAISON DE COMPÉTENCES)**

- 3A** Renforcer la planification et l'évaluation intégrées des ressources humaines en matière de santé grâce à une infrastructure de données sur la main-d'œuvre améliorée dans toutes les professions, tous les secteurs et toutes les administrations, avec le soutien d'une agence ou d'un organisme pancanadien.
- 3B** Améliorer les conditions de travail, les normes d'éducation et l'emploi à temps plein comportant des avantages sociaux et des salaires adéquats pour les travailleurs qui donnent des soins aux personnes âgées.
- 3C** Renforcer les parcours de formation des travailleurs de la santé des communautés autochtones, racisées et à faible revenu pour remédier aux inégalités dans le système de santé.
- 3D** Passer à un champ de pratique élargi ou complet pour offrir des soins plus efficacement, en particulier dans les établissements de soins primaires et communautaires.
- 3E** Protéger le bien-être physique et mental des travailleurs de la santé en investissant dans des environnements de travail améliorés et en augmentant l'accès aux services de soutien en santé mentale.

**DOMAINE 4 MÉDICAMENTS ET TECHNOLOGIES (Y COMPRIS L'ACCENT SUR LA NUMÉRISATION DES SOINS PRIMAIRES)**

- 4A** Soutenir l'harmonisation des listes de médicaments remboursés par les régimes publics dans tout le pays, par exemple au moyen d'un formulaire national.
- 4B** Tirer parti de l'alliance pharmaceutique pancanadienne pour renforcer la capacité d'approvisionnement efficace des médicaments et des technologies.
- 4C** Renforcer l'interopérabilité des dossiers médicaux électroniques.
- 4D** Renforcer la recherche et le développement régionaux, provinciaux et nationaux en sciences de la vie et en technologies médicales pour soutenir les solutions technologiques fabriquées au Canada dans le domaine des soins de santé.

**Tableau 2 (suite) : Recommandations dans les sept domaines**

#### **DOMAINE 5 PRESTATION DE SERVICES**

- 5A** Réformer les soins primaires afin de servir de centre d'accès principal pour une série intégrée de services préventifs, de diagnostics, de traitement et de soins palliatifs dans la communauté.
- 5B** Mettre à l'échelle des stratégies novatrices et des modèles multidisciplinaires basés sur des équipes de soins primaires, donner la priorité aux communautés mal desservies et optimiser la main-d'œuvre disponible.
- 5C** Soutenir la mise en œuvre de normes de qualité pancanadiennes dans l'ensemble du système de santé et faciliter la mesure et la production de rapports sur le rendement sur une base régulière.
- 5D** Travailler avec les communautés autochtones, les soutenir et prendre des mesures FPT pour remédier aux inégalités sociales, économiques et sanitaires particulières et structurelles auxquelles font face les communautés autochtones.

#### **DOMAINE 6 SANTÉ DE LA POPULATION ET DÉTERMINANTS SOCIAUX**

- 6A** Augmenter le nombre et élargir la portée des enquêtes longitudinales nationales pour mieux comprendre et évaluer les interventions visant à améliorer la santé et ses déterminants.
- 6B** Améliorer de façon significative les déterminants structurels de la santé, en donnant la priorité aux expériences de la petite enfance (par exemple, éliminer la pauvreté des enfants grâce à des transferts de fonds ciblés).
- 6C** Lutter contre la discrimination et le racisme systémiques dans le système de santé, par exemple en soutenant la sensibilisation du personnel de santé et le recrutement dans les populations racisées, et en offrant un accès généralisé à la formation sur la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme à tous les travailleurs du secteur de la santé (par exemple, les fournisseurs, les gestionnaires du système).
- 6D** Travailler avec les communautés autochtones, les soutenir et prendre des mesures FPT pour remédier aux inégalités sociales, économiques et sanitaires particulières et structurelles auxquelles font face les communautés autochtones.

#### **DOMAINE 7 ENVIRONMENTAL SUSTAINABILITY**

- 7A** Soutenir les efforts visant à renforcer les connaissances, les capacités et les réseaux afin d'étendre et de mettre à l'échelle les efforts disparates en matière de résilience climatique et de durabilité dans les systèmes de santé au Canada, par exemple en s'appuyant sur les réseaux existants tels que « Créer un système de santé canadien durable dans un contexte de crise climatique » et la « Coalition canadienne pour des soins de santé écologiques ».
- 7B** Produire et présenter publiquement des données de base cohérentes, robustes et exploitables partout au pays sur les impacts environnementaux des systèmes de santé.