

Un Conseil national de la santé

Feuilles d'information sur les grandes questions de soins de santé

Pour répondre à l'exigence de responsabilité et de transparence

Lors d'audiences tenues à travers le pays, la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada s'est fait constamment répéter que les conflits et la méfiance entre gouvernements étaient devenus de graves obstacles au fonctionnement souple et à la pérennité de l'assurance-maladie. La Commission a réagi en recommandant de créer un conseil national de la santé chargé de faciliter la coopération et d'assumer un leadership national



permettant de produire les résultats les plus bénéfiques possible pour la santé.

L'intention était de faire de ce conseil, non pas un simple organisme consultatif

de plus, mais un mécanisme d'analyse et d'évaluation de l'ensemble du système de soins de santé permettant de « faciliter l'apport du public sur les questions cruciales de santé ». Dans l'esprit de la Commission, le conseil aurait pour priorités immédiates :

- d'établir des indicateurs communs et de mesurer la performance du système de soins de santé;
- de préparer un rapport annuel de performance à l'intention des Canadiens et Canadiennes et de recueillir l'information et de faire rapport au public

des efforts d'amélioration de la qualité de l'accès et des résultats;

- d'effectuer des évaluations indépendantes des coûts et de l'efficacité des technologies de la santé.

La Commission énonçait également les priorités à moyen et à long terme du Conseil :

- faciliter la réforme des soins de santé primaires;
- offrir les conseils et la coordination nécessaires concernant la répartition des effectifs médicaux ainsi que l'évolution de leurs rôles et
- aider à la résolution des différends relatifs à la *Loi canadienne sur la santé*.

En février 2003, le premier ministre, les premiers ministres provinciaux et les chefs de gouvernement des territoires se sont réunis pour travailler à un plan d'action en vue du renouvellement du système de soins de santé. Ils y ont effectivement discuté de la recommandation de créer un conseil national de la santé, mais l'entente qu'ils y ont conclue prévoyait la création d'un conseil dont le mandat serait beaucoup plus restreint.

« Nous vous prions instamment de recommander une solution à l'impasse fédérale – provinciale – territoriale... »

**Mémoire du Réseau œcuménique sur les soins de santé à la Commission Romanow
Mai 2002**

Ils acceptent aux termes de l'Accord, « d'établir 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, et particulièrement de ses dispositions relatives à l'imputabilité et à la transparence. »

Le Réseau œcuménique sur les soins de santé (EHCN) se réjouit de la création d'un Conseil de la santé, mais craint que le mandat de ce dernier n'atteigne pas l'objectif d'accroissement de la responsabilité publique essentielle au renforcement et à l'expansion du système public des soins de santé du Canada.

L'EHCN recommande, pour l'établissement d'un Conseil de santé efficace, l'application des principes suivants :

1. Mandat :

Pour satisfaire à son obligation de rendre des comptes, le Conseil doit mesurer le rendement du système de soins de santé et en faire rapport, plutôt que de simplement mettre œuvre l'Accord sur la santé de 2003.

Pour faire en sorte que la réforme des soins de santé soit guidée par les valeurs canadiennes et les normes nationales que reflète la *Loi canadienne sur la santé*, le Conseil doit prioritairement établir un processus national avec participation élargie du public en vue d'établir une alliance sur la santé.

Il faut que le Conseil soit en mesure de conseiller les provinces relativement aux questions critiques de santé et d'évaluer les options de réformes dans l'optique de la promotion d'un système public et sans but lucratif.

2. Indépendance : le Conseil doit être indépendant des gouvernements et faire rapport à l'ensemble de la population canadienne.

3. Apport du public : le Conseil doit travailler en toute transparence et solliciter constamment l'apport et les conseils du public.

4. Représentation crédible : il doit y avoir représentation de la communauté publique, universitaire, scientifique et professionnelle, ainsi que de personnes spécialisées dans la gestion des soins de santé; toutes les parties du pays doivent y compter des représentations régionales.

5. Consolidation de la recherche et de l'évaluation : intégrer dans le Conseil les agences actuelles d'information sur la santé et dévaluation de celle-ci.

Le Réseau œcuménique sur les soins de santé estime qu'un Conseil de la santé fondé sur ces principes suscitera une collaboration plus efficace entre les gouvernements dans la solution des grands défis posés par la santé et assurera la responsabilité et la pérennité du système de santé du Canada.

La présente feuille d'information fait partie d'un ensemble de ressources produites par le Réseau œcuménique sur les soins de santé, lequel est un projet de la Commission Justice et Paix du Conseil canadien des églises. Le réseau compte des représentants de la Conférence des évêques catholiques du Canada, de l'Église anglicane du Canada, de l'Église évangélique luthérienne du Canada, de l'Église presbytérienne du Canada, de la Catholic Health Association of Canada et de Kairos : Initiatives œcuméniques canadiennes pour la justice.

On trouvera d'autres feuilles d'information du Réseau sur le site suivant : http://www.ccc-cce.ca/francais/justice/ecu_health.htm

Pour plus d'information sur le travail du Réseau œcuménique sur les soins de santé, contacter :

Le Réseau œcuménique sur les soins de santé
Conseil canadien des Églises
159 Roxborough Drive
Toronto (Ontario) M4W 1X7

Tél. : 416 972-9494
www.ccc-cce.ca