



Public Policy Forum
Forum des politiques publiques

L'AVENIR DES SOINS À DOMICILE AU CANADA

RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS DE LA TABLE RONDE

Mars 2007

**André Côté
Graham Fox**

Le Forum des politiques publiques

The Public Policy Forum is an independent, not-for-profit organization aimed at improving the quality of government in Canada through better dialogue between the public, private and voluntary sectors. The Forum's members, drawn from business, federal and provincial governments, the voluntary sector and organized labour, share a belief that an efficient and effective public service is important in ensuring Canada's competitiveness abroad and quality of life at home.

Established in 1987, the Forum has earned a reputation as a trusted, neutral facilitator, capable of bringing together a wide range of stakeholders in productive dialogue. Its research program provides a neutral base to inform collective decision making. By promoting more information sharing and greater links between governments and other sectors, the Forum helps ensure public policy in this country is dynamic, coordinated and responsive to future challenges and opportunities.

Public Policy Forum/
Forum des politiques publiques
1405-130 Albert Street
Ottawa, ON K1P 5G4

Tel.: (613) 238-7160

Fax: (613)238-7990

www.ppforum.ca

À propos des auteurs

Ce rapport a été préparé par André Côté, associé de recherche, et Graham Fox, vice-président, avec le soutien logistique de Dianne Gravel-Normand, assistante de projet.

Le Forum des politiques publiques tient à remercier les organisations suivantes de leur contribution à ce projet :

- Saint Elizabeth Health Care
- VON Canada
- Santé Canada
- Telus
- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du vieillissement
- SickKids Foundation
- Inforoute Santé du Canada
- Conseil canadien de la santé
- Association canadienne de soins et services à domicile

Table des matières

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION.....	4
LE DÉFI	5
LES OBJECTIFS DE LA TABLE RONDE	5
ÉLABORATION D'UNE VISION	6
PROCHAINES ÉTAPES POUR LE SECTEUR DES SOINS À DOMICILE.....	8
PROCHAINES ÉTAPES POUR LE SECTEUR DES SOINS À DOMICILE.....	9
RÉSUMÉ DE LA TRIBUNE D'EXPERTS ET DES DISCOURS-PROGRAMMES.....	13
CONCLUSIONS.....	16
ANNEXE 2 – LISTE DES PARTICIPANTS.....	19

SOMMAIRE

Le lundi 5 février 2007, 150 dirigeants du domaine des soins à domicile, venus de partout au Canada, se sont réunis à Gatineau, au Québec, pour une table ronde sur l'avenir des soins à domicile au Canada. Le Forum des politiques publiques, organisateur de l'événement, a demandé aux participants d'élaborer un énoncé de vision sur l'avenir des soins à domicile et de décrire les étapes pratiques que les décideurs devraient suivre pour se rapprocher de cette vision.

Lors de discussions en groupe et de séances plénières, les participants se sont penchés sur le rôle que peuvent jouer les soins à domicile et communautaires dans l'amélioration des soins aux malades et le renouvellement du système de santé :

À l'avenir, les soins à domicile et communautaires formeront un élément essentiel de l'ensemble des services de santé et des services sociaux offerts aux Canadiens. Parce qu'ils sont centrés sur le patient, les services de soins à domicile et communautaires permettront aux citoyens de rester autonomes et de demeurer chez eux et dans leur communauté. Les soins à domicile et communautaires représentent plus qu'une alternative rentable aux soins en milieu hospitalier : ils permettent d'offrir aux patients des services personnalisés et des appuis aux aidants naturels fondés sur des données probantes, adaptés à la communauté et intégrés à la gamme plus large des services de santé et des services sociaux.

Les discussions ont permis aux participants de formuler six recommandations pour la mise en œuvre de leur énoncé de vision par le secteur des soins à domicile et communautaires :

1. **Le secteur des soins à domicile et communautaires doit se mobiliser et concevoir un plan stratégique à moyen et long terme, un plan qui permettra d'orienter l'expansion dans ce secteur ainsi que la campagne de relations publiques auprès du gouvernement.**
2. **Le secteur des soins à domicile et communautaires, sous la houlette de l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD), doit élaborer une campagne de relations publiques et gouvernementales pour mettre en valeur son importante**

La campagne de relations publiques auprès du gouvernement doit transmettre les messages suivants :

- **Intégrer les données des soins à domicile au système national de rapports.** Les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent intégrer leurs données sur les soins à domicile et communautaires au sein du Système de rapports sur les soins à domicile de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).
- **Adopter des définitions communes.** Les premiers ministres des provinces et des territoires doivent s'entendre avec le gouvernement fédéral sur la définition des services, des pratiques et des normes de soins à domicile.
- **Revoir les modèles de financement.** Les gouvernements doivent reconnaître qu'il faut transférer le financement au secteur des soins primaires afin de mieux appuyer les aidants naturels et les soignants des services de la santé.
- **Remédier aux pénuries de ressources humaines de la santé.** Les gouvernements doivent aider le secteur des soins à domicile et communautaires à contrer les pénuries imminentes de ressources humaines dans le secteur de la santé.
- **Être tenu de rendre compte.** Les ministres provinciaux de la Santé doivent honorer l'engagement pris dans le cadre du plan décennal de remettre un rapport aux premiers ministres sur les progrès et les prochaines étapes.

contribution actuelle aux soins de santé, contribution qui ne pourra que croître à l'avenir.

- 3. L'Association canadienne de soins et services à domicile doit coordonner la campagne de communication auprès du public et des gouvernements; et, l'union faisant la force, former une « coalition des soins à domicile et communautaires ».**
- 4. Le secteur des soins à domicile et communautaires doit, grâce à un financement accru et ciblé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), s'employer à améliorer les données sur les soins à domicile en élaborant un programme de recherche détaillé.**
- 5. En ce qui a trait aux ressources humaines du secteur des soins à domicile et communautaires, les programmes de formation, d'accréditation et de rémunération doivent être étendus et améliorés. Il faut aussi adopter des mesures dans l'immédiat pour prévenir les pénuries de main d'oeuvre de plus en plus graves.**
- 6. L'ACSSD doit organiser un événement national sur les meilleures pratiques dans le domaine des soins à domicile. Cet événement fournirait l'occasion de développer des systèmes et des procédures fiables et polyvalents et de convaincre le gouvernement d'investir dans les soins à domicile.**

INTRODUCTION

Depuis quelques années, la demande a considérablement augmenté pour les services de soins à domicile et de soins communautaires. Selon l'Association canadienne de soins et services à domicile, environ 850 000 Canadiens ont reçu des services de soins à domicile en 2002. Malgré une augmentation de 60 % du nombre de bénéficiaires depuis 1995, seulement 3,5 % des dépenses publiques totales ont été consacrées aux soins à domicile¹.

Un certain nombre de facteurs expliquent cette évolution. Les progrès médicaux et technologiques, qui ont permis de réduire la durée des séjours hospitaliers et d'offrir les soins dans d'autres établissements, combinés aux pressions financières accrues que subit le système de soins, ont entraîné une diminution du nombre de lits d'hôpital. Parallèlement, avec l'augmentation des besoins en matière de services de santé dans une population de plus en plus nombreuse de personnes âgées et parmi des clientèles comme les enfants et les jeunes, les personnes souffrant de troubles mentaux, les personnes habitant des collectivités rurales ou éloignées, les communautés des Premières nations et les communautés inuites, on assiste à une augmentation de la demande en matière de soins à domicile et de soins communautaires.

De façon générale, les recherches et l'expérience ont montré que les soins à domicile peuvent constituer une excellente solution de rechange pour la prestation des services de santé. Efficacement gérés et intégrés au système de santé publique actuel, les soins à domicile permettent aux personnes de rester autonomes et en bonne santé tout en contribuant à résoudre certains problèmes systémiques fondamentaux, notamment les coûts et les temps d'attente. En effet, la mise en œuvre et la coordination de services de soins à domicile et de soins communautaires ont eu de bons résultats dans beaucoup de provinces et territoires. À l'échelle nationale toutefois, la situation demeure fragmentée. Parce que les soins à domicile échappent à la compétence de la Loi canadienne sur la santé, aucun cadre stratégique détaillé ne permet d'harmoniser les services et il n'existe aucune garantie de transférabilité ni d'égalité entre les régions. Il y a donc de grandes différences dans la nature et le mode de financement des services offerts par les 13 provinces et territoires.

À l'échelle nationale, certains progrès ont été accomplis au cours des dernières années. Avec l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé de 2003 et le plan décennal de 2004, les provinces et territoires s'engageaient à assurer la couverture, à partir du premier dollar, des soins actifs de courte durée à domicile, des soins de santé mentale et des soins palliatifs. Les ministres de la Santé ont aussi convenu de réfléchir aux prochaines étapes pour honorer l'engagement envers les soins à domicile, puis de remettre un rapport aux premiers ministres avant la fin de 2006. De plus, le gouvernement du Canada a lancé en 2004 le Programme de prestations de soignant, visant à octroyer des congés payés aux Canadiens qui doivent prendre soin d'un membre de leur famille en fin de vie. Depuis lors, presque toutes les provinces ont consenti à modifier leurs lois du travail et à adopter des mesures de protection d'emploi.

¹ Association canadienne de soins et services à domicile, *Home Care: A National Health Priority* (Énoncé de vues), 2004.

Toutefois, de l'avis de beaucoup, les objectifs des premiers ministres n'étaient pas assez ambitieux. Le Conseil canadien de la santé a fait valoir que l'accent mis sur les soins actifs ne prend pas en ligne de compte les principes de prévention, ni la prévalence et les coûts élevés des traitements de certaines maladies chroniques, comme le diabète et les maladies respiratoires. Étant donné la courte durée des engagements – deux semaines de soutien à domicile pour les soins actifs et les soins en santé mentale –, cette approche conviendrait mieux au traitement d'une maladie de courte durée qu'à celui d'un problème chronique². L'Association canadienne des soins de santé a aussi fait valoir que l'accord de 2004 aurait dû prévoir un cadre législatif en vertu duquel les provinces et territoires seraient davantage tenus d'atteindre les objectifs pancanadiens et de fournir des services comparables³.

De plus, le 17 janvier 2007, le Conseil canadien de la santé disait ignorer « si les ministères de la Santé avaient présenté des rapports sur les objectifs pour le 31 décembre 2006, ou dans quelle mesure ils l'avaient fait » comme prévu⁴. La présentation de cette information est importante pour un certain nombre de raisons. Premièrement, elle permettra d'assurer une certaine transparence en révélant si, oui ou non, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont atteint les objectifs qu'ils s'étaient fixés en matière de financement et de services. Deuxièmement, elle fournira les éléments probants permettant de déterminer si, oui ou non, les normes nationales de services de soins à domicile et communautaires permettent d'améliorer les résultats en santé ainsi que la satisfaction de la clientèle et d'abaisser les coûts.

LE DÉFI

L'incohérence de la situation actuelle fait apparaître un certain nombre de questions fondamentales sur le rôle des soins à domicile au Canada. Doit-on considérer les services de soins à domicile et de soins communautaires comme un substitut à des services de santé publique plus étendus ou comme un complément au système de santé publique? Que devraient faire les gouvernements pour améliorer la qualité, la disponibilité et la coordination des services de soins à domicile et de soins communautaires? Étant donné que les services sont souvent fournis par une gamme d'organisations privées au niveau local ou régional, quelles modalités de financement faut-il établir? Question plus importante encore, quel rôle les soins à domicile joueront-ils dans notre système de santé publique à l'avenir et quels obstacles nous empêchent d'aller de l'avant avec le programme national?

LES OBJECTIFS DE LA TABLE RONDE

La table ronde visait à :

- Réunir des représentants de diverses sphères des soins de santé et des soins à domicile pour permettre la discussion et l'identification des prochaines étapes pour le secteur des soins à domicile et communautaires;

² Conseil canadien de la santé, *Le renouvellement des soins de santé au Canada : frayer la voie de la qualité* – Les soins à domicile : extrait du rapport annuel aux Canadiens de 2005, février 2006, p. 8.

³ Association canadienne de soins et services à domicile, *Analyse du Plan sur la santé de 2004*, 2004, p. 9, disponible en ligne à <http://www.cha.ca/documents/2004HealthPlanAnalysisF.pdf>.

⁴ Conseil canadien de la santé, *Renouvellement des soins de santé au Canada : À la hauteur?*, janvier 2007, p. 29, disponible en ligne à http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2007/HCC_MeasuringUp_2007FRE.pdf.

- Résumer la situation actuelle des soins à domicile à l'échelle nationale, au moyen de tribunes de discussion et de présentations par des conférenciers, pour que les participants soient sur la même longueur d'onde;
- Dégager des approches novatrices et intégratives pour la prestation des services de soins à domicile et montrer aux participants qu'il existe des possibilités;
- Cerner les éléments probants actuellement disponibles pour aider à orienter l'élaboration des politiques et la prestation des services; définir les lacunes existantes;
- Établir un cadre de travail ouvert et positif pour les discussions en groupe de l'après-midi;
- Identifier les enjeux en termes de politiques et les obstacles à surmonter;
- Demander aux participants d'élaborer une vision commune des soins à domicile dans dix ans et de définir des points de repère qui guideront la communauté des soins à domicile dans la poursuite de cette vision.

ÉLABORATION D'UNE VISION

Lors des discussions en groupe et de la plénière, on a demandé aux participants d'élaborer un énoncé de vision sur ce que devraient être les soins à domicile et communautaires au Canada dans dix ans. Ce qui suit est une synthèse des nombreux points de vue exprimés.

Pour les citoyens canadiens...

Dans dix ans, les soins à domicile et communautaires constitueront un continuum de services de santé et de services sociaux, un continuum intégré et centré sur le patient qui :

- répondra aux besoins de tous les Canadiens et fera partie de l'ensemble du système de santé;
- aidera les gens à rester autonomes, à l'endroit où ils veulent être;
- sera de plus en plus personnalisé et adapté aux besoins des personnes et de leur domicile;
- offrira les services aux Canadiens grâce à des plans de soins coordonnés et à l'utilisation de données enregistrées dans un dossier électronique de santé (DES);
- assurera la sécurité des patients;
- renseignera le patient, sa famille, les soignants et la communauté pour faire en sorte que tous participent au processus et se sentent concernés par les résultats en matière de santé;
- offrira de la formation et un soutien complet aux soignants, non seulement aux membres de la famille, mais aussi aux amis, voisins et autres membres de la communauté qui fournissent des soins;
- reconnaîtra le caractère distinctif des communautés culturelles;
- aidera les patients et les soignants à réintégrer le marché de l'emploi.

Pour les gouvernements et les fournisseurs de services de soins à domicile...

Dans dix ans, les soins à domicile et communautaires constitueront un continuum de services de santé et de services sociaux, un continuum intégré et centré sur le patient qui :

- renforcera l'autonomie de la communauté – l'approche FPT et communautaire;
- sera soutenu par un niveau de financement permettant de renforcer la capacité de la communauté et de soutenir le système;
- sera financé par les secteurs public et privé tout en restant harmonisé, sujet à des contrôles et transparent;
- sera compris grâce à des normes nationales fondées sur des données probantes et des définitions de services;
- pourra mieux transposer les connaissances des chercheurs, des fournisseurs de services et des gouvernements en stratégies et services fondés sur des données probantes;
- inclura les soins palliatifs, les soins de longue durée et les soins intensifs de courte durée;
- mettra l'accent non seulement sur les personnes âgées, mais aussi sur les Autochtones, les communautés éloignées, les enfants et les malades mentaux;
- appliquera les dispositions de la Loi canadienne sur la santé.

Pour les professionnels des soins à domicile...

Dans dix ans d'ici, les soins à domicile et communautaires constitueront un continuum de services de santé et de services sociaux, un continuum intégré et centré sur le patient qui :

- sera apprécié à sa juste valeur et compris par les Canadiens qui y verront un domaine important dans lequel travailler;
- offrira aux professionnels des soins à domicile l'équité salariale avec leurs collègues des autres secteurs de la santé;
- offrira des possibilités plus nombreuses de formation et d'accréditation.

En résumé, l'énoncé de vision se présente ainsi :

À l'avenir, les soins à domicile et communautaires constitueront un élément essentiel du continuum des services de santé et des services sociaux offerts aux Canadiens. Les services de soins à domicile et communautaires offriront des soins centrés sur le patient pour aider les citoyens à conserver leur autonomie et à continuer de fonctionner chez eux et dans leur communauté. Les soins à domicile et communautaires représenteront plus qu'une alternative rentable aux soins en milieu hospitalier : ils permettront d'offrir aux patients des services personnalisés et des appuis aux aidants naturels fondés sur des données probantes, adaptés à la communauté et parfaitement intégrés à la gamme plus large des services de santé et des services

PROCHAINES ÉTAPES POUR LE SECTEUR DES SOINS À DOMICILE

Les recommandations qui suivent, formulées par les participants à la table ronde, devraient fournir des points de repère qui permettront au secteur des soins à domicile et communautaires d'orienter ses efforts à court et à moyen terme.

Recommandation 1

Le secteur des soins à domicile et communautaires doit se mobiliser et concevoir un plan stratégique à moyen et long terme, un plan qui permettra d'orienter l'expansion dans ce secteur ainsi que la campagne de relations publiques auprès du gouvernement.

Le secteur des soins à domicile et communautaires doit se doter d'un cadre stratégique et systématique, à moyen et à long terme, pour orienter la croissance des services de soins à domicile au Canada. Il faut d'abord préciser dans ce plan la vision des services de soins à domicile et communautaires et mettre l'accent sur le rôle essentiel des soins à domicile au sein de l'ensemble du système de santé et sur l'importance de la composante sociale des soins à domicile. Il faut aussi tenir compte dans le plan du fait que, à l'avenir, les services devront être à la fois plus universellement accessibles et plus personnalisés.

Le plan doit être axé sur l'élaboration de nouveaux modèles de services de santé et de services sociaux centrés sur le patient; ces services doivent être totalement intégrés aux soins actifs et autres types de soins et gouvernés par un système central d'évaluation et de prise en charge. Tant dans l'enseignement que dans la pratique, il faut adopter une approche interdisciplinaire qui met fin au cloisonnement entre les provinces, entre les différents types de praticiens et entre le système public et les fournisseurs de services privés. Les nouveaux modèles doivent reposer sur la promotion de la santé et la prévention; ainsi, les personnes pourront se prendre en main, revoir leurs habitudes de vie, choisir le type de services dont ils ont besoin et, au final, gérer leur état de santé.

Les modèles doivent prendre en compte les meilleures pratiques identifiées au moyen de projets de recherche systématiques et ciblés; ils doivent aussi comporter des mesures permettant une normalisation des pratiques et des services en matière de collecte des renseignements et comprendre une structure de responsabilisation. Il faut aussi élaborer des programmes auxiliaires qui officialiseront et régiront les programmes de soins à domicile et communautaires s'adressant à divers groupes, comme les familles, les soignants, les malades mentaux, les enfants, les jeunes, les membres de communautés éloignées et les Canadiens d'origine autochtone.

La stratégie devrait inclure la création d'un programme commun à tous les niveaux : fédéral, provincial, territorial et communautaire (l'approche FPT et communautaire). Parallèlement, les secteurs bénévole et sans but lucratif s'engageront activement dans le processus multilatéral. Toutefois, il reviendra aux communautés de raffiner le modèle pancanadien afin qu'il soit adapté à leurs besoins et leur permette de définir leur position dès le début. On offrira donc du soutien ou des mesures incitatives aux initiatives qui mettent l'accent sur l'intégration des services de soins à domicile au système de santé publique.

Recommandation 2

Le secteur des soins à domicile et communautaires, sous la houlette de l'Association canadienne de soins et services à domicile (ACSSD), doit élaborer une campagne de relations publiques et gouvernementales.

La composante de sensibilisation publique de la campagne doit entraîner un changement des valeurs et susciter intérêt et enthousiasme pour les services de soins à domicile et communautaires et les possibilités qu'ils offrent. Par l'intermédiaire des médias grand public et d'initiatives locales, la campagne devrait renseigner les Canadiens sur la nature des soins à domicile, les avantages des services de soins à domicile et les points d'accès. Elle devrait aussi dissiper les mythes et clarifier la relation qui existe entre le système de santé publique et les fournisseurs de services privés. Enfin, dans un effort pour accroître la demande du public et ses attentes quant à la capacité du gouvernement d'y répondre, la campagne doit promouvoir les soins à domicile comme un excellent moyen de recevoir des services de santé et des services sociaux.

Pour intéresser et recruter de jeunes travailleurs et ainsi prévenir la pénurie imminente de ressources humaines dans le domaine des soins à domicile et communautaires, il faut faire connaître la nature particulière des emplois de ce domaine; les jeunes doivent y voir davantage d'occasions de se surpasser et de liberté que dans les emplois stéréotypés offerts par les hôpitaux.

Au chapitre de la campagne auprès du gouvernement, il faut favoriser la compréhension politique de la question et insister sur les atouts que représentent les services de soins à domicile et communautaires pour le système de santé publique : ils permettent d'accroître la qualité de vie des Canadiens et de réaliser des économies appréciables. Avec pour cible principale les gouvernements provinciaux, la campagne doit présenter une stratégie globale, à long terme, qui porte sur une intégration accrue des soins à domicile au système de santé publique; ainsi, les représentants du secteur des soins à domicile seront en mesure de présenter des recommandations simples, précises et mesurables aux législateurs.

La campagne de relations publiques auprès du gouvernement doit transmettre les messages suivants :

- **Intégrer les données des soins à domicile au système national de rapports.** Les gouvernements provinciaux et territoriaux doivent intégrer leurs données sur les soins à domicile et communautaires au sein du Système de rapports sur les soins à domicile de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).
- **Adopter des définitions communes.** Les premiers ministres des provinces et des territoires doivent s'entendre avec le gouvernement fédéral sur la définition des services, des pratiques et des normes de soins à domicile.
- **Revoir les modèles de financement.** Les gouvernements doivent reconnaître qu'il faut transférer le financement au secteur des soins primaires afin de mieux appuyer les aidants naturels et les soignants des services de la santé.
- **Remédier aux pénuries de ressources humaines de la santé.** Les gouvernements doivent aider le secteur des soins à domicile et communautaires à contrer les pénuries imminentes de ressources humaines dans le secteur de la santé.
- **Être tenu de rendre compte.** Les ministres provinciaux de la Santé doivent honorer l'engagement pris dans le cadre du plan décennal de remettre un rapport aux premiers ministres sur les progrès et les prochaines étapes.

La campagne auprès du gouvernement doit aussi permettre d'exiger des comptes des premiers ministres FPT qui ont omis de présenter les résultats statistiques liés aux soins à domicile et prévus dans l'accord sur la santé de 2004. Il faut veiller à ce que tous les ordres de gouvernement soient tenus de rendre compte de leurs décisions en matière de financement et fournissent les éléments probants qui permettront de prendre des décisions politiques éclairées en matière de santé, en particulier en ce qui concerne les soins à domicile. Un système de données compréhensible, précis et pancanadien, apte à mesurer les avantages des services de soins à domicile et communautaires qui ont été mis en place, justifierait en grande partie l'augmentation du financement et l'accent mis sur les soins à domicile par tous les ordres de gouvernement.

Recommandation 3

L'Association canadienne de soins et services à domicile doit coordonner la campagne de communication auprès du public et des gouvernements; et, l'union faisant la force, former une « coalition des soins à domicile et communautaires ».

La coalition des soins à domicile et communautaires devrait être créée pour veiller à ce que les activités de communications publiques et politiques soient axées sur des messages clairs, cohérents et provenant de l'ensemble du secteur. La coalition rassemblerait des représentants des secteurs public, privé et sans but lucratif qui, en dépit de leurs intérêts fort divers, souhaitent que les soins à domicile et communautaires soient mieux connus du public et mieux soutenus par le gouvernement.

La coalition pourrait aussi s'employer à identifier une personnalité éminente qui agirait à titre de porte-parole et pourrait susciter l'enthousiasme pour les soins à domicile et sensibiliser le public.

Recommandation 4

Le secteur des soins à domicile et communautaires doit, grâce à un financement accru et ciblé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), s'employer à améliorer les données sur les soins à domicile en élaborant un programme de recherche détaillé.

Avec le programme de recherche sur les soins à domicile, on devrait tenter d'améliorer et de renforcer les fondements scientifiques qui servent à l'élaboration des politiques et à l'amélioration de la prestation des services. Si, dans l'idéal, le programme devrait englober toutes les connaissances sur les soins à domicile, un travail ciblé devrait quand même être fait dans certains domaines. Il faut aussi obtenir des données plus probantes permettant de comparer les résultats décisionnels à l'échelle internationale, en particulier dans des domaines comme la qualité des soins, les taux de placement en établissement, le financement par personne et l'impact des innovations technologiques. D'autres sujets de recherche ont besoin d'être mieux étayés, notamment la sécurité des patients chez eux et l'évaluation des effets du soutien social et communautaire sur les bénéficiaires des services de santé. Enfin, une information plus détaillée et plus probante serait nécessaire pour évaluer les divers modèles de coordination, d'intégration et de prestation des services de soins à domicile; cette information faciliterait les activités de planification à long terme du secteur des soins à domicile et communautaires.

Pour soutenir ce programme de recherche élargi, il faudrait accroître les investissements ciblés dans la recherche sur les soins à domicile et communautaires par l'intermédiaire des IRSC et insister de nouveau sur l'interprétation des résultats de la recherche et l'application des connaissances de façon à partager les découvertes et les utiliser.

Recommandation 5

En ce qui a trait aux ressources humaines du secteur des soins à domicile et communautaires, les programmes de formation, d'accréditation et de rémunération doivent être étendus et améliorés. Il faut aussi adopter des mesures dans l'immédiat pour prévenir les pénuries de main d'oeuvre de plus en plus graves.

Puisqu'il faut assurer la sécurité des patients et veiller à ce que les fournisseurs de services de santé soient tenus de rendre compte de leurs actions, il faut offrir aux professionnels des soins à domicile davantage de possibilités d'obtenir leur accréditation. Parallèlement, le secteur des soins à domicile et communautaires doit presser les législateurs d'adopter des mesures favorisant l'obligation de rendre des comptes au public et de s'assurer ainsi que les soignants obtiennent une information et une formation adéquates. Ces initiatives devraient être ordonnées par le gouvernement mais menées à bien au niveau local ou communautaire.

La demande croissante de services de soins à domicile, combinée aux pénuries de main d'oeuvre et au vieillissement de cette dernière, constitue un problème considérable pour le secteur des soins à domicile et communautaires. Parallèlement à la campagne publicitaire pour convaincre les jeunes d'embrasser une carrière dans le secteur des soins à domicile, il faut offrir des possibilités accrues d'études et de formation pour les préparer pour le domaine des soins à domicile. Les niveaux de rémunération des médecins offrant des soins de longue durée et des professionnels des services à domicile doivent aussi être réévalués et redéfinis de façon à les rendre aussi concurrentiels que possible avec ceux du secteur des soins actifs.

Recommandation 6

L'ACSSD doit organiser un événement national sur les meilleures pratiques dans le domaine des soins à domicile. Cet événement fournirait l'occasion de développer des systèmes et des procédures fiables et polyvalents et de convaincre le gouvernement d'investir dans les soins à domicile.

Cet événement permettrait de chercher les meilleurs moyens d'offrir les services, de les rendre accessibles et transférables et de faire tomber les obstacles qui entravent actuellement l'expansion et l'intégration des services. En se fondant sur les études de cas consacrées aux programmes qui ont eu du succès à travers le Canada et sur les résultats des recherches de plus en plus spécialisées sur les soins à domicile, on s'emploiera lors de cet événement à identifier les systèmes et procédures qui ont fait leurs preuves et pourraient servir de modèles aux autres sphères de compétence.

À la suite de l'événement, on produirait un document de politique présentant les résultats détaillés des recherches; ce document démontrera de façon concluante que le gouvernement doit investir davantage dans les soins à domicile.

Tribune d'experts 1 : Que savons-nous aujourd'hui des soins à domicile et communautaires?

La première tribune d'experts visait à renseigner les participants sur l'état actuel des soins à domicile au Canada. Paul Williams, de l'Université de Toronto, ouvre la séance avec deux messages clés. Il déclare d'abord qu'il existe de nombreux éléments pour étayer la notion que des soins à domicile et communautaires ciblés et intégrés au système de santé, offerts comme une gamme unique de services, satisfont les attentes du système et des individus et peuvent aider à résoudre d'autres problèmes importants du système de santé. Les modèles qu'appliquent le Vancouver Coastal Health et le Programme pour l'autonomie des anciens combattants, qui ciblent des groupes particuliers et fournissent une gamme de services de santé et de services sociaux en partenariat avec le système de santé publique, ont permis de réduire considérablement les besoins de soins en établissement et d'offrir un choix plus vaste aux usagers. M. Williams plaide ensuite en faveur du transfert des connaissances; le partage des meilleures pratiques et des données de recherche peuvent contribuer grandement à améliorer les systèmes de santé.

La deuxième intervenante, Nancy White, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), souligne l'importance de la collecte de données qui peut contribuer à orienter l'élaboration des politiques, permettre une planification et une gestion efficace du système de santé et assurer la responsabilisation professionnelle à l'égard du public. Elle parle ensuite du développement et de la mise en œuvre progressive du Système de rapports sur les soins à domicile (SRSD) de l'ICIS, actuellement appliqué ou en voie de l'être dans huit des treize provinces et territoires. Lorsque toutes les provinces et tous les territoires y adhéreront, le SRSD offrira des données démographiques et administratives communes à toutes les régions du Canada et à divers pays du monde. L'information qui porte sur cinq clientèles – soins actifs, soins de fin de vie, réadaptation, soutien à long terme et phase d'entretien – fournira des indications sur les services utilisés par le public et son degré de satisfaction, sur les résultats des soins sous le rapport de la qualité et de la sécurité ainsi que sur les ressources et l'utilisation.

Nadine Henningsen, de l'Association canadienne de soins et services à domicile, évoque les écarts entre les provinces et même certaines régions des provinces au chapitre du financement et de l'étendue des services offerts. Les autorités provinciales et territoriales doivent aussi surmonter un certain nombre de difficultés majeures. Parce que la demande pour les soins à domicile et les besoins en matière de technologie du secteur des soins à domicile font grimper les coûts et entraînent des pénuries de main-d'œuvre – pénuries aggravées par le vieillissement de l'effectif –, la planification et la gestion des systèmes se révèlent de plus en plus difficiles. Un autre secteur d'intervention prioritaire est la disponibilité des aidants naturels et le soutien qu'ils peuvent offrir; qu'il s'agisse d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un voisin, ces aidants offrent des soins pendant 28 heures par semaine en moyenne, ce qui représente une contribution sidérante d'environ 3 milliards de dollars à l'économie. Malgré tout, dit M^{me} Henningsen, les services de soins à domicile et communautaires sont considérés comme l'une des ressources les moins exploitées du système de santé canadien. Les modèles de collaboration en matière de prestation de services qui intègrent une fonction de gestion de cas ont connu beaucoup de succès, mais le principal défi reste celui de leur mise en œuvre.

Le dernier membre de la tribune d'experts, Norah Keating, de l'Université de l'Alberta, examine les soins à domicile dans trois contextes différents. Dans le contexte des politiques, nous passons progressivement d'une approche institutionnelle de prestation des services de santé à une approche fondée sur la participation des familles et des communautés qui peuvent offrir de meilleurs services à un moindre coût. Cela a une incidence cruciale sur le contexte communautaire. Ainsi, M^{me} Keating indique que 90 % des services de soins à domicile sont offerts gratuitement par des amis ou des membres de la famille du patient. En plus de ce transfert de coûts, cette transition impose aux soignants un important stress physique et émotionnel. Cette situation se fait aussi ressentir dans le contexte familial. Bien que de nombreux patients bénéficient à la fois de soins officiels et du soutien de soignants naturels, environ 25 % des patients qui auraient besoin du soutien d'aidants naturels – souvent issus de groupes non traditionnels, comme les homosexuels et les lesbiennes, les immigrants, etc. – ne bénéficient ni de l'un ni de l'autre type de services. M^{me} Keating insiste sur le fait qu'il faut trouver le moyen d'offrir l'accès aux services à ces groupes marginalisés.

Tribune d'experts 2 : Nouveaux modèles, solutions technologiques et perspectives internationales

Le directeur général du Children's Treatment Network (CTN), Simcoe York, Bob Morton, décrit l'importance des partenariats et du transfert des connaissances dans le développement des nouveaux modèles de soins. Selon M. Morton, les soins intégrés, complets et personnalisés (ou axés sur la famille de façon plus judicieuse), ont donné de meilleurs résultats en matière de santé pour les enfants et les familles. Étant donné la situation financière difficile à l'heure actuelle, le modèle élaboré par le CTN, qui relie les domaines sociaux, de la santé, de l'éducation et des loisirs, intègre des services existants et les améliore. Le fait d'avoir modifié les processus de travail et mis en œuvre un plan de soins unique axé sur la collaboration a fait en sorte que ce sont les intervenants de première ligne qui ont incarné le changement.

Le conférencier suivant, William Lalinde, de Motorola Inc., parle des possibilités qu'offre la technologie de l'information et des communications; cette technologie peut améliorer les résultats en matière de santé et favoriser la participation du patient au traitement. Un des principaux principes de la filiale MOTOHEALTH est qu'on doit améliorer la qualité de vie sans compliquer la vie. Il faut avant tout prendre en compte le contexte social dans lequel les gens vivent. Si les fournisseurs de soins à domicile et communautaires peuvent amener leurs clients à se montrer proactifs et à participer au traitement en leur fournissant de l'information grâce aux outils technologiques disponibles, ils les amèneront du même coup à mieux gérer leur vie et à prendre de meilleures décisions pour leur santé. L'important est que la technologie est déjà disponible, dit M. Lalinde; le défi est d'amener les gens à s'en servir.

John Hirdes, de l'Université de Waterloo, prend la parole en dernier. Adoptant un point de vue international, il compare les soins à domicile et communautaires offerts actuellement par certains pays développés et dit qu'il est rarement utile de n'examiner que le classement. Les décideurs politiques doivent plutôt se demander ce qu'ils peuvent apprendre du système des autres administrations, à l'échelle nationale ou internationale. En revanche, les administrations doivent rassembler des ensembles de données normalisées si l'on veut que les décideurs soient bien renseignés.

InterRAI, un réseau international de recherche sans but lucratif, qui conçoit et propose des instruments d'évaluation comparative des soins, est présent dans 13 pays et le Canada aura bientôt accès à cette mine d'information comparative. Actuellement, huit provinces canadiennes s'emploient à intégrer les instruments d'InterRAI à leurs processus de collecte de données qui, pour la plupart, seront à leur tour intégrés au système national de rapports de l'ICIS.

La vision – Comment les soins à domicile et communautaires doivent-ils se présenter?

Après la seconde tribune d'experts, la très respectée professeure et chercheuse principale de l'Université du Manitoba, Evelyn Shapiro, décrit avec verve de quelle manière les participants devraient participer à l'élaboration d'une vision d'avenir des soins à domicile. Elle évoque la situation qui prévalait il y a trente ans, alors qu'on mettait sur pied le premier groupe de travail sur les soins à domicile, considérés alors comme « un programme unique de services de santé et de services sociaux ». De nombreux progrès ont été réalisés, mais il reste beaucoup à faire. M^{me} Shapiro trouve inquiétant le fait qu'on semble toujours davantage privilégier le court terme et reléguer sans cesse l'aspect social des soins à long terme. Elle juge aussi qu'on a tendance à compiler des statistiques dans le seul but de vanter les mérites des programmes, alors qu'il n'existe aucun critère précis d'évaluation et qu'on n'a jamais proposé de solutions de rechange.

M^{me} Shapiro propose qu'on révise la *Loi canadienne sur la santé* (LCS) et qu'on y intègre les soins à domicile. Il vaut sûrement la peine de réfléchir à un programme national offrant un accès et des données uniformes, mais il est erroné de tenir pour acquis qu'un tel programme respecte les dispositions de la LCS. En guise de conclusion, M^{me} Shapiro salue les provinces pour les progrès réalisés, mais elle fait une mise en garde : dorénavant, il faut absolument offrir les services à tous les patients et soignants et assurer une continuité dans le personnel assurant les services. Elle termine son exposé en posant cette question aux participants : « Comment allons-nous continuer d'améliorer notre vision? »

Déjeuner-conférence – Le renouvellement prochain des systèmes de santé au Canada

Dans un exposé convaincant et stimulant, sœur Elizabeth Davis souligne l'importance du leadership dans l'amorce du changement et ajoute qu'il faut redoubler de vigilance. Elle évoque des réalités sociales comme l'espérance de vie accrue, la proportion plus élevée de la population active, les inégalités croissantes de revenu et la corrélation entre la pauvreté et un état de santé plus précaire. Compte tenu des impératifs qu'impose le développement durable et un financement incapable d'assurer ni la qualité ni l'accès, Elizabeth Davis estime que « nous payons ce à quoi la société accorde de la valeur ». Notre société doit accepter le fait que le joueur de football professionnel jouit d'un revenu immensément supérieur au travailleur des soins à domicile.

Sœur Davis déclare avec force aux participants qu'ils doivent, par leur leadership, influencer l'élaboration des politiques et informer les Canadiens sur l'importance des soins à domicile et communautaires. Comme leaders, ils doivent s'employer à changer le discours de façon que les soins à domicile cessent d'être seulement considérés comme une option peu coûteuse. Ils doivent se demander comment les soins à domicile peuvent s'intégrer à la réforme des soins primaires et de quelle façon on peut régler les problèmes liés aux ressources humaines en santé. Ils doivent aussi se demander comment le citoyen, le client, le patient et le soignant peuvent participer à l'élaboration

de cette vision. Enfin, les leaders doivent réagir et veiller à ce que les soins à domicile et communautaires deviennent une part concrète, importante et vitale du système de santé.

CONCLUSIONS

En réunissant des représentants des gouvernements FPT, d'associations civiles et professionnelles, de divers organismes de santé publique, des fournisseurs de services privés et sans but lucratif et des universitaires de partout au Canada, la Table ronde sur l'avenir des soins à domicile a constitué une étape constructive dans l'élaboration d'une approche collective et nationale des soins à domicile et communautaires. Les discussions ouvertes et constructives auront permis d'émettre d'importantes recommandations pour l'avenir immédiat et d'élaborer une vision collective de l'avenir des soins à domicile, une vision apte à guider nos efforts à la manière d'un phare dans le lointain.

Néanmoins, beaucoup de travail reste à faire. Une tâche difficile attend à présent le vaste éventail d'intervenants du secteur des soins à domicile et communautaires, sous la houlette de l'Association canadienne de soins et services à domicile : il s'agit maintenant d'étoffer les recommandations présentées dans ce rapport et de développer une approche stratégique capable de satisfaire les attentes du secteur et les besoins des Canadiens. En tant que représentants du Forum des politiques publiques, nous avons l'espoir qu'à l'approche de la prochaine table ronde, le phare qui nous guide ne sera plus simplement qu'une lueur à l'horizon, mais qu'il se dressera devant nous de toute sa hauteur.

Le 5 février 2007
Hilton Lac-Leamy

- 8 h 30 à 9 h 00** **Inscription**
- 9 h 00 à 9 h 10** **Mot de bienvenue**
Graham Fox, vice-président, Forum des politiques publiques
- 9 h 10 à 10 h 25** **Panel 1 : Que savons-nous au sujet des soins à domicile aujourd'hui ?**
- Conférencier 1 – L'état actuel des soins à domicile au Canada
Paul Williams, Professeur Politique de santé, Gestion et Évaluation, l'Université de Toronto
- Conférencière 2 – L'état actuel de la cueillette de données sur les soins à domicile au Canada
Nancy White, Gestionnaire, Soins à domicile et soins continus, Institut canadien d'information sur la santé
- Conférencière 3 – L'état actuel de l'administration des services à domicile au Canada
Barbara Korabek, Présidente, Association canadienne des soins et services à domicile
- Conférencière 4 – Les lacunes dans l'ensemble des connaissances sur les soins à domicile et les lacunes dans l'ensemble des connaissances sur les services à domicile
Norah Keating, Professeur et Co-Directrice, Recherche sur le vieillissement, les politiques et les pratiques, Université de l'Alberta.
- 10 h 25 à 10 h 40** **Pause de santé**
- 10 h 40 à 11 h 40** **Panel 2 : Les enjeux à l'horizon et les innovations**
- Conférencier 1 – Les partenariats et le transfert des connaissances
Robert Morton, Chef des opérations du Réseau de traitement d'enfants de Simcoe York
- Conférencier 2 – Solutions technologiques et santé en ligne
William Lalinde, Directeur commercial, MOTOHEALTH, Motorola
- Conférencier 3 – Perspectives internationales à propos des soins à domicile
John Hirdes, Professeur, Études de santé et gérontologie, Groupe de recherche sur les idées pour la santé, l'Université de Waterloo, InterRAI

11 h 40 à 12 h 00 **La question de « vision » – Qu’espérons-nous des soins à domicile ?**

Evelyn Shapiro, Professeur et chercheure principale, Département de santé communautaire, Université du Manitoba, commentera les présentations et les discussions et invitera les participants à formuler une vision de l’avenir des soins à domicile - qu’espérons-nous des soins à domicile ?

12 h 15 à 13 h 15 **Conférencière invitée : Sœur Elizabeth Davis**
“Soins à domicile dans le renouvellement de la système de santé”
Commentaire d’ouverture, Michael Decter

13 h 15 à 13 h 30 **Directives pour les groupes de travail**

Les participants seront informés des buts des groupes de travail et des résultats escomptés. Ils recevront des directives quant au déroulement des séances et le lieu de celles-ci.

13 h 30 à 15 h 15 **Groupes de travail : Recommandations pratiques pour aller de l’avant**

Les participants seront divisés en groupes pour une discussion facilitée à propos de l’avenir des soins à domicile.

15 h 15 à 15 h 30 **Pause de santé**

15 h 30 à 16 h 25 **Séance en plénière : Résumés des groupes et comparaison de notes**

L’animateur de chaque groupe présentera les conclusions du groupe, spécifiquement leur vision de l’avenir des soins à domiciles et les démarches pratiques que peuvent prendre le gouvernement et les fournisseurs de services pour atteindre cette vision.

16 h 25 à 16 h 30 **Remerciements et Mot de la fin**
Graham Fox, vice-président, Forum des politiques publiques

**Table ronde sur l'avenir des soins à domicile
Le 5 février 2007**

Hilton Lac Lemay 3, boul. du Casino Gatineau Québec Canada

Participants

Dr. Taylor Alexander
Special Advisor on Aging Policy and
Continuing Care
Canada's Association for the Fifty-Plus

Ms. Carol Annett
President and Chief Executive Officer
VHA Health & Home Services

Mr. Kevin Arbour
Vice President and Chief Information
Officer
Ontario Association of Community Care
Access Centers

Ms. Karen Archibald
Manager, Service Redesign, Home and
Community Care
Ministry of Health
Government of British Columbia

Mr. Ruolz Ariste
Program Consultant - Health
Expenditures
Canadian Institute for Health
Information

Ms. Krista Balenko
Project Manager
Canada Health Infoway Inc

Mrs. Meena Ballantyne
Director General, Health Care Policy
Directorate
Health Canada

Ms. Patricia Barbato
President and Chief Executive Officer
COTA Health

Mr. Neil Barran
Senior Vice President, Business
Development
Saint Elizabeth Health Care

Ms. Deborah Batki
Vice President
ParaMed Home Health Care

Ms. Sheila Bauer
Senior Director, Client Services
Champlain
Community Care Access Centre

Ms. Sharon Baxter
Executive Director
Canadian Hospice Palliative Care
Association

Mr. Jeff Beach
Executive Director
VON Canada

Ms. Anne Bell
Director of Operations for Eastern
Canada
We Care Home Health Services

Dr. Ian Bowmer
Executive Director
Medical Council of Canada

Ms. Debra Campbell
Director, National Grants Program
SickKids Foundation

Mr. Frank Cesa
Project Manager
Minto Business Centre
Health Council of Canada

Ms. Shubie Chetty
Senior Nurse Consultant, Home and
Community Care Primary Health Care
and Public Health Directorate
First Nations and Inuit Health Branch
Health Canada

Ms. Caroline Clark
Senior Operating Officer
Department of Community Care
Services
Capital Health

Ms. Patricia Conrad
Senior Program Officer, CADRE
Canadian Health Services Research
Foundation

Ms. Lynn Corbey
Executive Vice President
Community Rehab

Mr. Phil Cory
Vice President, Business Development
VON Canada

Mr. André Côté
Research Associate
Public Policy Forum

Dr. Susan Crawford Ph.D,
Assistant Director
Institute of Aging
Canadian Institutes of Health Research

Ms. Kathy Crone
Regional Vice President, Clinical
Education and Training
Ontario Telemedicine Network

Ms. Judy Cutler
Director Government Relations
Canada's Association for the Fifty-Plus

Ms. Linda Dando
Director of Home Care and Long Term
Care
Home Care
Winnipeg Regional Health Authority

Ms. Stacey Daub
Director, Client Services
Toronto Community Care Access Centre

Ms. Janet Davies
Director, Public Policy and
Communications
Canadian Nurses' Association

Sister Elizabeth Davis
Loretto College

Mr. Michael B. Decter
Chair
Saint Elizabeth Health Care

Mr. Glenn Deics
Consultant
Department of Saskatchewan Health
Government of Saskatchewan

Ms. Denise Desautels
Director, Policy and Communications
Canadian Healthcare Association

Mme Claude Di Stasio
Assistant Vice President Quebec Affairs
Canadian Life and Health Insurance
Association Inc

Mr. Brent Diverty
Director, Health Services Information
(Ottawa)
Canadian Institute for Health
Information

Mr. Geoff Dougherty
Director, Division of Paediatrics
The Montreal Children's Hospital

Mr. Patrick Doyon
Director National Application Solutions
TELUS

Ms. Rheta Fanizza
Senior Vice President, Operations
Saint Elizabeth Health Care

Mr. Albert Fogarty
individual non-members

Dr. Dorothy A. Forbes
Associate Professor
Faculty of Health Sciences
University of Western Ontario

Mr. Graham Fox
Vice President
Public Policy Forum

Ms. Gail Gallagher
Policy Analyst
Home and Community Care
Assembly of First Nations

Ms. Janet Gallant
Alternate Site Sales Specialist
Baxter Corporation Canada

Ms. Madonna Gallo
Corporate Communications Manager
Saint Elizabeth Health Care

Mr. Earl Gardiner
President
RANA Medical

Ms. Elizabeth Garfin
Policy Advisor
Ministry of Community and Social
Services
Government of Ontario

Ms. Debra Gillis
Director, Primary Health Care
Health Canada

Ms. Sharon Goodwin
Vice President, Quality Care and Service
VON Canada

Ms. Dianne Gravel-Normand
Project Assistant
Public Policy Forum

Ms. Jill Green
Nursing Consultant, Information
Management
First Nations and Inuit Home and
Community Care
Health Canada

Ms. Jennifer Greene
Senior Policy Analyst
Health Canada

Ms. Lee Harding
Director, Independent Living
Ontario March of Dimes

Ms. Josee Harris
Program Officer
First Nations and Inuit Home and
Community Care
Health Canada

Ms. Nancy Hawkes
Senior Vice President
Saint Elizabeth Health Care

Ms. Glenda Hawkins
Graduate Student / Research Assistant
Mount Saint Vincent University

Ms. Lindsay Healey
Senior Marketing Director Healthcare
Business Development
TELUS

Ms. Nadine Henningsen
Executive Director
Canadian Home Care Association

Mr. John Hill
Board Chair
South East
Community Care Access Centre

Dr. John P. Hirdes
Professor, Scientific Director
Homewood Research Institute
University of Waterloo

Mr. John Housser
Project Manager Home Care and
Pharmaceuticals Management
Health Council of Canada

Mr. Peter Illich
Vice President, Marketing
Marketing
Community Rehab

Dr. Norah Keating
Professor and Co-Director
Research on Aging Policies and Practice
University of Alberta

Dr. Janice Keefe
Associate Professor/ Canada Research
Chair in Aging and Caregiving
Mount Saint Vincent University

Ms. Adrian Kirby
Director, Sales
Calea HomeCare

Ms. Mya Kitts
Channel Market Supervisor
3M Canada Company

Ms. Donna Klaiman
Director of Standards and Professional
Affairs
Canadian Association of Occupational
Therapists

Ms. Barbara Korabek
President
Canadian Home Care Association

Mr. William Lalinde
Business Manager
Motorola Inc

Ms. Michele Landry
Reginal Partner Coordinator
Home and Community Care Program
Assembly of First Nations

Ms. Frances Legault
Professor
School of Nursing
University of Ottawa

Ms. Maxine Lithwick
FORMER Chief of Administration
Home Care
CSSS Cavendish

Ms. Jane MacDonald
Director of Community Development
VON Canada

Ms. Isobel Mackenzie
Executive Director
Beacon Community Services

Ms. Sandra Alice MacLeod
Senior Policy Analyst
Human Resources and Social
Development Canada

Ms. Anna MacQuarrie
Policy Analyst, Government and Legal
Affairs
Canadian Association for Community
Living

Mr. David Marshall
Executive Director
South East
Community Care Access Centre

Ms. Judit Marton
Project Officer
Federal Healthcare Partnership
Veterans Affairs Canada

Mr. Peter Massel
Senior Vice President
Saint Elizabeth Health Care

Ms. Anita Mayer
Vice President
Public Policy Forum

Ms. Marg McAlister
Project Manager
Canadian Home Care Association

Mr. Michael McBane
National Coordinator
Canadian Health Coalition

Ms. Elaine McNaughton
President
Service Providers
Personal Choice Independent Living

Dr. Linda Mealing
Assistant Director, Partnerships Institute
of Aging
Canadian Institutes of Health Research

Ms. Conny Menger
Market Development National Lead
Canadian Council on Health Services
Accreditation

Ms. Carol Miller
Project Manager, Practice and Policy
Canadian Physiotherapy Association

Ms. Karen Milley
Manager, Provincial Home Care
Health and Community Services
Government of Newfoundland and
Labrador

Ms. Nancy Milroy-Swainson
Director
Primary and Continuing Health Care
Division
Health Canada

Ms. Farah Mohamed
Vice-President, Public Affairs &
Government Relations
VON Canada

Mr. Robert Morton
Chief Executive Officer
Simcoe York
Children's Treatment Network

Mr. Peter Neve
President
Field Worker Products Ltd

Dr. Mark Nowaczynski
Physician, Home - Based Geriatric
Primary Care
Geriatric Home Care
individual non-members

Ms. Krisan Palmer
Telehealth Coordinator
Atlantic Health Sciences Corporation

Ms. Vanessa E. Pearson
Regional Director, Policy and
Intergovernmental Affairs
Regional Director General's Office
Health Canada

Ms. Nathalie Perron
Manager
Home and Continuing Care Unit
Health Canada

Ms. Diane Podsiadlo
FORMER Director of Palv Services
CSSS Cavendish

Mr. Tuija Puiras
Executive Director
North West
Community Care Access Centre

Ms. Holly Quinn
Director of Clinical Programs
Bayshore Home Health

Mme Madeleine Rochon
Agent de recherche (démographe)
Santé et des Services sociaux
Gouvernement du Québec

Ms. Marguerite Rowe
Vice President, Community Care, Rehab
and Geriatrics
Capital Health

Ms. Vicki Rozon
Operational Director
SCO Health Service

Ms. Patricia Sbrocchi
Director of Operations
Spectrum Health Care

Ms. Esther Shainblum
Director, Corporate Support and General
Counsel
VON Canada

Dr. Judith Shamian
President and Chief Executive Officer
VON Canada

Ms. Evelyn Shapiro
Professor and Senior Scholar
Department of Community Health
Sciences
University of Manitoba

Ms. Shirlee Sharkey
President and Chief Executive Officer
Saint Elizabeth Health Care

Ms. Trish Sherrer
Clinical Services Manager, Home Care
Parkland Regional Health Authority

Ms. Karen Spalding
Associate Professor
School of Nursing
Ryerson University

Mr. Bau St-Cyr
Executive Director
Meals on Wheels - Ottawa
The King's Daughters Dinner Wagon

Ms. Jennifer Stevens
Communications Manager
VON Canada

Ms. Rebecca Sugarman
Consultant CareWatch Toronto
Ontario Society (Coalition) of Senior
Citizens Organizations

Mr. Andrew Taylor
Policy Analyst Policy and
Communications
Canadian Healthcare Association

Mr. Richard Taylor
Executive Director
Canadian Assistive Devices Association

Ms. Leslee Thompson
Vice President, Health System Strategies
Medtronic of Canada Ltd

Ms. Ruta Valaitis
Chair, Primary Health Care
McMaster University

Mr. Sean Van Liempt
Evaluation and Research Manager
Primary Health Care and Public Health
Directorate
First Nations and Inuit Health Branch
Health Canada

Ms. L. Christine Van Slyke
Senior Account Manager
TELUS

Ms. Sue VanderBent
Executive Director
Ontario Home Care Association

Ms. Rosa Venuta
Team Lead, Governance - Membership
Canadian Institutes of Health Research

Mr. Robert Vigneault
Telehealth - Program Director
Canada Health Infoway Inc

Mr. Lloyd Vincent
Clinical Fellow Nephrology
Nephrology
Sunnybrook Health Sciences Centre

Ms. Robin Ward
Health System Analysts
Health Canada

Ms. Joan Whelan
President
Care Givers

Ms. Nancy White
Manager
Department of Home and Continuing
Care
Canadian Institute for Health
Information

Dr. A. Paul Williams
Professor, Full SGS Member
Department of Health Policy,
Management and Evaluation
University of Toronto

Ms. Pauline Worsfold
Secretary-Treasurer
Canadian Federation of Nurses Union



Public Forum
Policy des politiques
Forum publiques

www.ppforum.ca

www.forumpp.ca